

FORMATION, DURÉE
TRANSMISSION
DU
CONTRAT D'ASSURANCES
DE DOMMAGES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue, le 29 mai 1933, à 14 heures

PAR

Georges PICARD

Président de thèse : M. Maurice PICARD, Professeur

Suffragants { MM. J. de la MORANDIÈRE } *Professeurs*
 { SOLUS }

PARIS
LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN
F. LOVITON et Cie
160, RUE SAINT-JACQUES

1933

THÈSE POUR LE DOCTORAT

***La Faculté n'entend ni approuver, ni désapprouver
les opinions émises dans les thèses, ces opinions
doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs.***

FORMATION, DURÉE
TRANSMISSION
DU
CONTRAT D'ASSURANCES
DE DOMMAGES

THÈSE POUR LE DOCTORAT

Présentée et soutenue, le 29 mai 1933, à 14 heures

PAR

Georges PICARD

Président de thèse : M. Maurice PICARD, Professeur

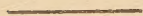
Suffragants { MM. J. de la MORANDIÈRE } *Professeurs*
 { SOLUS }

PARIS
LES ÉDITIONS DOMAT-MONTCHRESTIEN
F. LOVITON et Cie
160, RUE SAINT-JACQUES

1933



A MON PÈRE



A MA MÈRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR LE PROFESSEUR MAURICE PICARD

*Respectueux hommage de ma
profonde reconnaissance.*

CHAPITRE PRELIMINAIRE

Le principe même de l'assurance, s'il paraît aujourd'hui simple et évident, n'est pas fort ancien et ce n'est guère qu'au xv^e siècle que l'on a commencé à voir des contrats d'assurance. Jusqu'alors, les prêts à la grosse et autres contrats sur les risques maritimes tenaient plus du pari que de l'assurance. Par une évolution normale, on en est venu à considérer que les risques de perte étant moins grands que les chances de voir arriver à bon port les marchandises, il était juste que la rémunération de la partie prêteuse fût inférieure à la somme que devait recevoir, en cas de perte, l'emprunteur.

Exclusivement appliquée d'abord aux risques de mer, l'assurance, dans le courant du xvi^e siècle, s'est étendue à la vie des esclaves ou des navigateurs. Puis, une conception plus générale de l'assurance est apparue et c'est ainsi que, dès le xvii^e siècle, l'assurance incendie existait en Angleterre.

Aujourd'hui, l'assurance terrestre, tant l'assurance de personnes que l'assurance de choses ou de responsabilité, est développée intensément dans le monde entier et les opérations d'assurance terrestre sont incomparablement plus importantes et plus nombreuses que celles des assurances maritimes qui passent maintenant au second plan.

La matière des assurances a pris une extension telle-

ment rapide depuis un siècle qu'elle a nécessité dans tous les pays des mesures législatives spéciales. Ceux des Etats qui ne possédaient pas de code promulgué dans la première partie du XIX^e siècle ont pu sans peine procéder par l'établissement de lois nouvelles. Quant aux autres pays qui, inspirés plus ou moins du Code Napoléon, possédaient déjà une codification, ils ont dû compléter les dispositions concernant l'assurance ou promulguer une loi spéciale.

La France était, jusqu'en ces derniers temps, incontestablement la nation civilisée la plus en retard, puisqu'elle ne possédait absolument aucun article concernant l'assurance terrestre et que l'on était forcé d'y appliquer les dispositions du Code de commerce sur l'assurance maritime.

La loi du 13 juillet 1930 est venue combler cette lacune et toute la matière de l'assurance se trouve dominée maintenant par cette œuvre qui, malgré ses défauts, n'en apparaît pas moins comme ayant fait réaliser un très gros progrès dans l'assurance française.

La loi du 13 juillet 1930 est dite « Loi sur le contrat d'assurance ». Il est assez curieux de constater que l'on n'envisage généralement que le côté technique ou économique, voire même social, de l'assurance, mais que l'on néglige d'étudier le côté proprement juridique et de dégager le caractère du contrat qui lie les parties, ainsi que ses modalités prises en dehors de toute considération extérieure, telle que, montant de la prime, indemnités pouvant être dues, etc.

Le contrat d'assurance pris en lui-même a été à ce point mis de côté qu'on a pu en contester l'existence pro-

pre. C'est ainsi que, pour M. GUINEAU ¹, les notions d'assurance et de contrat sont liées à un tel point qu'il n'est pas possible d'isoler le contrat d'assurance comme on peut isoler un contrat de vente ou de louage, de l'assurance elle-même, qu'en somme le contrat n'a pas de valeur propre. Pour cet auteur, l'assurance n'est « qu'un mode de réalisation de la mutualité ». Entre tous les participants, il existe une solidarité d'intérêts qui a une importance telle qu'elle annihile les autres éléments qui pourraient modifier les vues générales du contrat.

C'est là n'envisager qu'une partie du problème, car, quelle que soit l'importance du point de vue économique dans l'assurance, il n'en faut pas moins tenir compte également du caractère technique et surtout juridique qu'elle peut présenter. Il est évident que sans assurance, sans prime et sans indemnités éventuelles, il ne peut y avoir contrat d'assurance, mais il en est de même pour tout contrat synallagmatique qui ne constitue qu'un cadre dans lequel viennent se disposer les obligations réciproques des parties. D'ailleurs, des auteurs qui se sont consacrés tout particulièrement à la théorie de l'assurance ont cherché à donner une définition du contrat d'assurance. M. HÉMARD a donné une définition qui apparaît comme fort complète puisqu'il s'est attaché, comme il le précise, à envisager tous les caractères du contrat d'assurance.

Mais les auteurs allemands, qui affectionnent les controverses théoriques, ont approfondi la question, cherchant à vérifier si l'assurance ne serait pas la réparation

1. Guineau, *Le paiement de la prime dans l'assurance de dommages*, thèse, Presse Universitaire, 1932, page 3.

d'un dommage matériel et jusqu'à quel point on peut admettre le caractère aléatoire du contrat d'assurance. Pour le professeur BRUCK¹, le contrat d'assurance se rapprocherait dans son essence même du contrat commutatif, car il consisterait en l'échange d'une prime contre la délivrance ferme d'un risque. Le professeur EHRENZWEIG, de Vienne, complète la définition du professeur BRUCK en faisant remarquer que le contrat d'assurance se distingue des autres contrats aléatoires en ce qu'il fait l'objet d'une pratique constante par des entreprises spécialisées, donc particulièrement qualifiées pour passer semblables contrats dans les meilleures conditions techniques.

Les auteurs et les rapporteurs de la loi du 13 juillet 1930 ne se sont pas attachés à ces définitions formelles ; ils ont sciemment évité de définir l'assurance et le contrat d'assurance.

Il est facile de voir, d'après les travaux préparatoires, dans quel état d'esprit ils ont envisagé leur œuvre. Ce qui caractérisait le contrat d'assurance en France avant la loi du 13 juillet 1930, c'était les abus des Compagnies d'assurances qui profitaient de leur puissance et de leur science pour imposer à leurs assurés des conditions léonines. Le caractère même du contrat d'assurance se trouvait modifié par suite des procédés des assureurs. On en était venu à considérer très naturellement que le contrat, de proprement consensuel qu'il devait être théoriquement, présentait tous les aspects d'un contrat d'adhésion. On faisait toutefois quelques réserves, car dans le contrat d'adhésion, dont le plus typique est celui

1. E. Bruck, de l'Université de Hambourg, *Droit privé de l'assurance*.

qui lie le voyageur à la Compagnie de chemin de fer, celui qui adhère n'a pas le choix entre divers cocontractants et ne peut discuter les conditions du contrat. Mais, en réalité, d'une part, les Compagnies les plus importantes s'étaient groupées en un consortium qui détenait ainsi un monopole de fait des assurances et éliminait l'intérêt que l'assuré aurait pu avoir à préférer telle Compagnie à une autre ; d'autre part, les conditions d'assurance étaient les mêmes ; la discussion devenait donc inutile pour l'assuré qui n'aurait pas eu grande chance de trouver à meilleur compte ailleurs et dont, la plupart du temps, les connaissances techniques et juridiques étaient insuffisantes pour lui permettre d'apprécier exactement la portée du contrat qu'il signait.

La loi du 13 juillet est venue mettre fin pour une bonne part aux pratiques des Compagnies d'assurance. Les rapporteurs de la loi ne cachaient pas, d'ailleurs, que c'était là un des principaux buts qu'ils avaient envisagés. On a voulu défendre le plus faible contre le plus fort.

M. CURRAL fait un rapprochement fort exact entre les Compagnies d'assurances et les concessionnaires d'un service public. Il fait remarquer que, pour ces derniers, un cahier des charges leur impose des conditions d'exploitation et certaines obligations qui protègent l'usager contre leurs abus. Ce rapprochement s'impose d'autant plus qu'en réalité l'assurance peut être considérée comme un véritable service public. L'utilité de l'assurance s'impose à tous et déjà elle a été rendue obligatoire pour certains risques, pour les accidents du travail en France et pour la responsabilité à la suite d'accidents d'automobiles dans certains cantons de Suisse et certains Etats des Etats-Unis.

Le but même de l'assurance est d'équilibrer les risques. Or, à l'heure actuelle, l'assurance reste une industrie privée cherchant uniquement le profit et non l'intérêt général. Le résultat est que les Compagnies procèdent à la sélection des risques, refusant de garantir, par exemple en incendie, un bâtiment ne présentant pas les sécurités suffisantes pour exclure dans une large mesure toute éventualité de sinistre. Ce sont donc ceux-là même qui auraient le plus besoin d'être assurés qui sont exclus par les Compagnies. Le refus des assureurs de garantir certains risques porte même sur des catégories entières d'assurance, comme, par exemple, l'assurance des pilotes d'aviation, abandonnée à l'Etat. De même, lorsqu'un cataclysme a ruiné une région, l'assurance ne joue plus et c'est encore l'Etat qui répare les désastres causés par les inondations du Sud-Ouest ou les raz de marée de la Méditerranée. De même enfin, en matière de calamités agricoles, malgré les lois intervenues, la protection du paysan reste encore insuffisante.

L'assurance privée se trouve, de par son essence et par son but, limitée à la fois quant aux branches d'activité où elle s'exerce et dans celles où elle joue quant aux risques assurés. Le résultat est que l'assurance ne joue que partiellement.

Actuellement, tous les risques que l'assurance privée refuse de garantir tombent dans le domaine de l'Etat. Le sinistré se trouve alors à la charge de l'assistance publique et le principe même de l'assurance est mutilé.

A l'heure actuelle et en raison du caractère d'exploitation privée qu'elle présente, l'assurance a pour base le principe, qu'il est préférable pour l'assuré de payer régulièrement une somme modique plutôt que d'être

exposé un jour à subir une perte irréparable. Le principe est exact, mais il a besoin d'être complété. Il ne faut pas, en effet, considérer seulement la personne même du sinistré, mais il faut tenir compte du milieu dans lequel il vit. Le sinistré non assuré n'est pas la seule victime de la perte par lui subie, le dommage retombe nécessairement sur la collectivité tout entière qui doit venir à son secours.

Une conception véritablement sociale de l'assurance ne peut permettre de laisser aux Compagnies le profit des risques probablement bons pour laisser à la charge de la collectivité les risques probablement mauvais. Il est nécessaire que l'assurance, loin d'être fragmentée, forme un seul bloc englobant tous les risques. Le véritable moyen de réaliser la solidarité qui doit exister entre tous les membres d'une collectivité, c'est de reconnaître le caractère de service public de l'assurance. Bien d'autres organisations de l'Etat répondent à un besoin moins pressant et d'ordre moins général que celui-ci.

Il n'entre pas dans notre sujet d'examiner dans quelles conditions doit être réalisée cette solution, mais nous avons la conviction qu'un grand progrès sera réalisé pour la collectivité tout entière le jour où l'on reconnaîtra que l'assurance est un service public. Ce jour-là, le caractère du contrat d'assurance sera peut-être juridiquement modifié et il deviendrait un véritable contrat d'adhésion. Le danger ne serait pas grand et bien des avantages pourraient, au contraire, en résulter.

C'est que la théorie de la liberté contractuelle a profondément évolué depuis quelques années. Sous l'influence des idées dégagées par la Révolution, qui voulait laisser le maximum de liberté à chaque individu, on

avait estimé pendant longtemps que l'idéal était, surtout en matière contractuelle, de laisser aux parties pleine et entière indépendance ; l'Etat devait intervenir le moins possible et la meilleure garantie qui pouvait être donnée à la validité des engagements était que chaque partie contractante était soumise à un minimum de règles impératives.

On a bien dû reconnaître que cette théorie, purement individualiste, menait fréquemment à de graves abus. Il ne suffit pas, en effet, d'assurer toute liberté aux parties, encore faut-il, pour que le contrat soit juste, que les deux parties soient sur un pied d'égalité. Or, comme nous l'avons vu, cette égalité était, et est encore, loin d'être réalisée en matière d'assurance. C'est pourquoi l'intervention de l'Etat est devenue absolument nécessaire et, indépendamment de la loi du 13 juillet 1930, il faut signaler que l'Etat, par la loi du 17 mars 1905 et par le décret du 8 mars 1922, avait déjà réglementé les droits des Compagnies d'assurances et que son intervention a été jugée utile, non seulement par les assurés, mais par les assureurs eux-mêmes.

Nous admettons donc qu'en l'état actuel des choses, le contrat d'assurance reste un contrat synallagmatique, consensuel, aléatoire et, dans une large mesure, d'adhésion.

Plus qu'à la liberté de convention, on s'est attaché à la nécessité d'ordre public et au respect de l'égalité des parties.

C'est la forme juridique du contrat d'assurance que nous nous proposerons d'examiner. Nous aurons donc à étudier successivement la formation du contrat, sa durée et sa transmission. Il s'agit là de trois éléments

parfaitement indépendants de toute considération économique ou technique, comme la diminution ou l'augmentation du risque, le paiement des primes, etc. C'est dans une catégorie spéciale de l'assurance que nous étudierons les problèmes soulevés par ces données.

L'assurance terrestre se divise, d'une façon générale, en assurance de personnes et assurance de dommages. Alors que l'assurance de dommages est, à proprement parler, un contrat d'indemnisation, l'assurance de personnes comporte des obligations forfaitaires et qui ne sont pas en rapport direct avec le dommage subi par le bénéficiaire du contrat. Alors que l'assurance de dommages ne peut être une source d'enrichissement pour l'assuré, il peut se faire que l'assurance de personnes accroisse dans une large mesure le patrimoine du bénéficiaire. Il y a dans l'assurance de personnes un caractère d'indemnisation forfaitaire qui lui donne une allure générale plus artificielle que l'assurance de dommages.

Les problèmes relatifs à la formation et à la transmission et surtout à la durée du contrat se posent avec beaucoup plus d'acuité en ce qui concerne l'assurance de dommages que pour l'assurance de personnes. Une fois éclaircies, les difficultés pour la première catégorie d'assurance, les problèmes seront aisément résolus pour la seconde.

Nous nous bornerons donc à étudier la formation, la durée et la transmission du contrat d'assurance de dommage comprenant ainsi l'assurance de chose comme l'assurance de responsabilité et, conformément aux tendances que nous avons soulignées précédemment, nous pourrions constater que la loi du 13 juillet, texte fondamental de l'assurance en France, a cherché, par une

réglementation sévère où les dispositions d'ordre public sont nombreuses, non pas à rétablir ou à maintenir une liberté consensuelle irréalisable, mais à fonder sur l'égalité les droits des parties. On devra donc reconnaître que l'intervention de l'Etat, loin d'être par définition exceptionnelle et nuisible, peut améliorer les conditions de l'ensemble sans pour cela priver les principaux intéressés des bénéfices auxquels ils peuvent avoir droit.

Remarquons, d'ailleurs, que le législateur français n'a rien innové, car depuis plus de vingt ans, toutes les mesures prises à l'étranger ont eu un caractère impératif et d'ordre public ; depuis les lois allemande et suisse de 1907 et 1908 et d'autres nations, l'Autriche en 1917, la Grèce en 1910, le Brésil en 1915, la Suède en 1917, la Chine en 1929 et le Danemark en 1930 ont édicté des lois dont les textes sont impératifs. Ce n'est que dans les pays où la législation des assurances est assez ancienne, comme en Belgique (loi de 1874), que l'on peut trouver des dispositions interprétatives et ne limitant pour ainsi dire pas la liberté des parties.

En principe, l'individualisme de la liberté contractuelle a fait place à une conception plus moderne et qui tient mieux compte des réalités de l'égalité qui cherche à mettre les parties sur le même pied.

CHAPITRE PREMIER

FORMATION DU CONTRAT

En règle générale, le consentement des parties suffit pour former un contrat¹. Les obligations naissent en principe dès que les parties se sont mises d'accord. C'est là la définition du contrat consensuel. Certains auteurs ont voulu discuter le caractère du contrat d'assurance en faisant remarquer qu'il manquait un des éléments essentiels des contrats consensuels, à savoir la libre discussion entre les parties.

On a fait entrer le contrat d'assurance dans la catégorie des contrats dits d'adhésion. Ce sont des contrats où l'une des parties fait à elle seule les conditions du contrat, l'autre se contentant de les accepter ou de les rejeter. On a voulu en déduire que l'engagement contractuel existant cependant, le juge avait néanmoins, en cas de contestation, un pouvoir d'interprétation plus étendu que pour les autres contrats consensuels. Pour certains auteurs, le juge aurait même, jusqu'à un certain degré, un pouvoir de révision. Comme le fait remarquer justement M. RIPERT², il n'y a juridiquement pas de différence de nature entre le contrat purement con-

1. Planiol, « Classification synthétique des contrats », *Revue critique*, 1904, Planiol, *Traité élémentaire de droit civil*, tome II, page 350.
Collin et Capitant, *Précis de droit civil*, tome II, etc...

2. Ripert, *La règle morale dans les obligations civiles*, page 93.

sensuel et le contrat dit d'adhésion. Il ne s'agit là que d'abus de certaines puissances économiques comme nous avons pu déjà les dénoncer précédemment, et, plus particulièrement en matière d'assurance, des abus fort graves ont été commis par les Compagnies d'assurance qui, en raison du quasi-monopole de fait qu'elles détiennent, ont pu imposer à leurs assurés les conditions les plus draconiennes, refusant, s'ils n'y souscrivaient pas, de leur donner leur garantie. Des abus semblables avaient été commis autrefois en matière de contrats de travail, abus qui, avec le développement de la législation industrielle, ont considérablement diminué. Il en est de même pour l'assurance, mais il n'en reste pas moins vrai que la distinction entre les contrats d'adhésion et ceux où le lien serait purement contractuel reste sans grande utilité et, surtout, ne présente pas de valeur juridique.

A. CARACTÈRE CONSENSUEL.

Par contre, il est une question autrement importante, c'est celle de savoir si le contrat d'assurance est purement consensuel ou si sa validité est subordonnée à celle d'un écrit : en d'autres termes, l'écrit constitue-t-il une formalité requise à peine de nullité, faisant rentrer ainsi le contrat d'assurance parmi les contrats solennels ¹ ?

Avant la loi de 1930, le caractère consensuel du contrat d'assurance était admis par la doctrine et par la jurisprudence ² qui se référait à l'article 332 du Code de

1. V. Besson, « La conclusion du contrat d'assurance », *Rev. assur. terrest.*, 1933, page 9, qui donne un résumé de l'opinion des principaux juristes de l'assurance.

2. V. Alger, 25 janvier 1928, R. P., 1928, 185. Cass. civ., 16 novembre 1931, etc...

commerce. Cet article, applicable aux assurances maritimes, porte que le contrat d'assurance doit être rédigé par écrit ; les tribunaux ont toujours considéré que cet écrit était exigé *ad probationem*, mais n'était pas nécessaire à la perfection du contrat.

Le caractère consensuel du contrat d'assurance a été consacré par l'article 7 de la loi du 13 juillet 1930. Bien que cet article ne l'indique pas clairement, il est facile de le déduire de ses termes, puisqu'il déclare que « la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur ; seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque ». Il est évident que si la police ou la note de couverture constate un engagement, c'est que le contrat préexiste et doit donc se former lors de l'échange des consentements ¹.

Rien ne s'oppose, cependant, à ce que les parties apportent des dérogations à ce principe par une convention expresse. C'est ainsi que la plupart des polices comportent une clause disposant que la Compagnie ne reconnaît pas l'assurance verbale et que le contrat n'est valable que si la police est signée par les parties ².

Si les législations étrangères se rangent, en général, à la conception du contrat consensuel (les lois allemande et suisse en particulier), certains pays, pourtant, exigent la rédaction d'un écrit à peine de nullité du contrat (Hongrie, U. R. S. S., Mexique, Brésil).

En général, les difficultés, quant à la formation du contrat, reposent sur la date exacte à laquelle le contrat est formé. L'acceptation verbale, tacite, ou écrite, est for-

1. Capitant, « La loi du 13 juillet 1930 », *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, page 752.

2. Besson, *Conclusion du contrat d'assurance*, page 17 et *infra*, page 14.

cément postérieure à l'offre. Lorsqu'elle a lieu immédiatement après l'offre, aucune difficulté ne se présente, mais lorsqu'il existe un intervalle sensible entre les deux phases, on admet en France que l'offre dure indéfiniment, jusqu'à ce qu'elle soit retirée, et que le contrat ne se forme qu'au moment où elle est acceptée et non au moment où elle a été émise.

Cette façon d'envisager la formation du contrat se retrouve dans le principe posé par l'article 7, que la proposition d'assurance n'engage ni l'assuré ni l'assureur. On sait, en effet, comment se présentent les opérations d'assurance. L'agent vient chez le futur assuré, lui fait signer une proposition qui contient les indications qui permettront d'établir la police. Celle-ci est dressée par la Compagnie qui en adresse trois exemplaires signés par elle à son agent et celui-ci fait signer les polices par l'assuré en percevant en même temps le montant de la première prime.

Il pourrait donc subsister quelques doutes sur la portée de la proposition. On pourrait dire que le futur assuré a simplement accepté, sous réserve de ratification par la Compagnie, une proposition faite par son agent.

Quant à l'assureur, aucune discussion n'est possible ; il ne se trouve en rien engagé par la proposition.

Mais on a émis sur les conséquences de la proposition remplie par le futur assuré deux opinions : certains juristes, et non pas les moindres¹, ont admis que la proposition créait un lien de droit entre assureur et assuré, que le contrat, par l'offre faite par l'assuré en adressant sa proposition à la Compagnie, se trouvait formé dès

1. Besson, *op. cit.*, page 20 et suiv.

l'instant où cette dernière avait fait connaître son acceptation. On a fait remarquer que l'assuré restait toujours libre de révoquer son offre, tant que l'acceptation de l'assureur ne lui était pas parvenue et qu'il ne s'agissait donc que d'une pollicitation.

En réalité, il semble que telle n'a pas été l'intention du législateur. M. LAFARGE, dans son rapport¹, souligne le caractère essentiellement provisoire de la proposition, l'assuré conservant, tant qu'il n'a pas signé la police, l'entière liberté de s'adresser ailleurs. Cette façon de voir paraît plus conforme au moins à la lettre de la loi, et plusieurs commentateurs se sont rangés à cette théorie².

D'ailleurs, ceux qui voient dans la proposition un premier lien de droit doivent reconnaître que, pour qu'elle ait ce caractère, il faut qu'elle soit complète et mentionne toutes les conditions essentielles du contrat. Il faudrait même exiger qu'elle reproduise les conditions générales de la police, qui constituent le fondement du contrat. En fait, l'hypothèse ne se produira qu'exceptionnellement, car les Compagnies ne font signer par l'assuré, sous le nom de proposition, qu'une formule leur permettant d'examiner les conditions dans lesquelles pourra être établie la police.

Signalons en passant que le langage du rapporteur n'est pas tout à fait exact, car lorsqu'il dit que « tant que le contrat ne s'est pas formé par la signature de la police, l'assuré conserve l'entière liberté de s'adresser ailleurs », il semble vouloir donner à la signature de la police le

1. Rapport au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociale, 5 août 1926, n° 3.316, page 21.

2. Sumien, *op. cit.*, n° 60. Godard et Perraud-Charmantier, *op. cit.*, n° 282.

caractère d'une condition nécessaire à la formation du contrat, ce qui aurait pour conséquence inadmissible de faire du contrat d'assurance un contrat solennel, alors que de l'avis de toute la jurisprudence comme de la doctrine, l'écrit est exigé non *ad solemnitatem*, mais *ad probationem*. Aucun délai de réponse ne peut donc être imposé à l'assureur lorsqu'une proposition lui a été adressée. C'est à la société d'assurance de donner sa réponse le plus rapidement possible, si elle veut éviter d'être évincée par la concurrence. Mais le proposant conserve toujours le droit de mettre la Compagnie en demeure de lui faire connaître sa réponse affirmative ou négative. L'acceptation de l'assureur doit donc être expresse et ne peut résulter d'un silence prolongé de sa part.

A quel moment le contrat devient-il parfait ? Est-ce lorsque l'assuré signe la police, ou encore au moment où l'assureur accepte l'offre de l'assuré ? Ce ne peut être la signature par l'assuré qui donne au contrat sa valeur, puisqu'il manque encore l'adhésion de l'assureur. Il faut même décider, comme le fait M. BESSON, que « le contrat n'est parfait qu'au moment où l'assuré est avisé de l'acceptation de la Compagnie ».

Dès ce moment, les volontés des deux parties se sont exprimées et le contrat est définitivement conclu.

La manifestation de volonté ne peut être tacite et l'assureur conserve donc, tant qu'il n'a pas donné son acceptation, le droit de refuser le contrat proposé.

Ce système peut présenter certains inconvénients, car bien souvent l'assuré néglige de consulter d'autres Compagnies et attend donc patiemment la réponse de l'assureur ; dans l'intervalle, si un sinistre survient, il n'est

pas garanti et l'assuré ne peut réclamer aucune indemnité, aucune faute ne pouvant être reprochée à l'assureur¹. Il n'y a d'acceptation tacite, ainsi que le dispose l'article 7 dans son deuxième paragraphe, que lorsqu'il s'agit de prolonger ou de modifier un contrat déjà existant ou de remettre en vigueur un contrat suspendu. L'espèce est bien différente, car là, les deux parties sont en présence d'un contrat déjà formé et qu'il y a simplement lieu de modifier ou de suspendre.

Certaines législations se sont écartées de la doctrine française sur le mode de formation des contrats lorsqu'un intervalle sépare l'offre de la demande.

La conception germanique impose l'acceptation rapide des offres. L'offre tombe dès que le temps suffisant pour faire parvenir une réponse dans des circonstances normales est écoulé (art. 147 du Code civil allemand). Cette disposition a l'avantage de permettre à l'offrant d'être plus rapidement dégagé et évite toute signification de renonciation ou mise en demeure de décision d'une partie à l'autre. L'inconvénient pourrait être qu'une acceptation tardive ne permettrait pas au contrat de se former, l'offre étant devenue caduque ; mais l'article 150 du Code civil prend soin d'ajouter que l'acceptation tardive d'une offre vaut une offre nouvelle.

La législation suisse, fortement inspirée du droit germanique, a consacré cette conception de la formation du contrat. En particulier, l'article 1^{er} de la loi sur le contrat d'assurance de 1908 dispose que celui qui a fait à un assureur une proposition de contrat est lié pendant

1. Voir dans Besson, *op. cit.*, page 30 les détails sur l'intéressante controverse aux Etats-Unis sur la possibilité d'accorder des dommages-intérêts à l'assuré.

une durée de quatorze jours s'il n'a pas fixé de délai plus court pour l'acceptation. Par un jugement du 10 juillet 1930, le Tribunal fédéral¹ a eu à juger le cas où la police a été adressée par la Compagnie plus de quatorze jours après l'envoi de la proposition. Il s'agissait alors de savoir si la proposition restait néanmoins valable et si le contrat devait donc être établi suivant les conditions qui y étaient fixées. Or, le Tribunal a décidé que, lorsque la proposition émanant du preneur d'assurance est devenue caduque, l'envoi de la police par la Compagnie n'équivaut plus à une acceptation, mais constitue une offre nouvelle émanant de l'assureur, absolument comme le fait l'article 150 du Code civil allemand. La conséquence en est que l'ancien proposant^{*} se trouve libre d'accepter ou de refuser la nouvelle proposition que représente l'envoi de la police.

La jurisprudence et la doctrine françaises, qui continuent toujours à admettre la théorie de l'acceptation du contrat, suivant en cela la tradition du droit coutumier, ont l'avantage d'éviter toute contestation à ce sujet.

Les conséquences admises par les lois allemande et suisse en cas de retard de la part de l'assureur dans l'acceptation de la proposition peuvent se retrouver cependant dans les espèces soumises aux tribunaux français. Il en est ainsi lorsque la police établie par l'assureur ne correspond pas exactement à la proposition signée par l'assuré ; il y a, alors, véritablement offre nouvelle que l'assuré peut refuser ou accepter en toute liberté².

1. Tribunal fédéral, 10 juillet 1930, *Piaz c. Assicuratrice italiana*, *Revue des assurances terrestres*, 1931, page 444.

2. Voir Tribunal du Puy, 7 août 1907, *R. P.*, 1907.675.

Il reste bien entendu que la proposition d'assurance n'engage pas les parties et qu'il faut le consentement de l'assureur, comme de l'assuré, pour qu'il y ait contrat. La véritable difficulté porte sur la date et les conditions de prise d'effet du contrat.

B. SIGNATURE DES POLICES.

Le contrat une fois formé, il n'en résulte nullement que toutes ses conditions doivent jouer immédiatement. L'effet du contrat peut être différé d'un commun accord entre les parties et surtout, la question s'est posée de savoir si le contrat pouvait jouer indépendamment de l'établissement d'une police dûment signée par les parties. Il a été jugé à plusieurs reprises que le contrat d'assurance étant purement consensuel, était parfait dès que les parties étaient tombées d'accord sur les conditions essentielles de l'assurance. C'est ainsi que le tribunal civil de Mamers, le 23 mars 1926, avait rendu un jugement condamnant la Compagnie *La Paternelle Accidents*, qui s'était inscrite en faux contre une police portant la signature de M. DOUAIRE et garantissant un capital de *deux cent mille francs* en cas de décès au profit de la veuve. La Compagnie *La Paternelle* soutenait que la police était sans effet n'ayant pas été signée par l'assuré, à quoi Mme Vve DOUAIRE, remariée à un sieur WALTER, avait répondu que, vraie ou fausse, la signature DOUAIRE ne pouvait faire annuler la police ; la bénéficiaire du contrat démontrait qu'il y avait bien eu une demande sous forme de proposition écrite de l'assuré, acceptée par la Compagnie, qui avait remis trois exemplaires de police entièrement conformes à cette demande. Elle con-

sidérait donc que le contrat était formé définitivement dès la remise à l'assuré des polices qui marquaient le consentement réciproque des parties.

La Compagnie *La Paternelle Accidents* avait interjeté appel de la décision du tribunal devant la Cour d'Angers qui, le 8 février 1927, a confirmé la décision du tribunal civil en mentionnant expressément que le contrat d'assurance se forme par le seul échange des consentements, qu'il aurait pu en être autrement si le contrat avait subordonné son existence à la condition préalable de la signature de la police et qu'en l'espèce, une pareille clause ne se trouve pas dans le contrat. La *Paternelle* avait soutenu que le contrat ne pouvait être fait puisqu'il n'y avait pas d'accord sur la clause accessoire de la police, mais la Cour, ainsi qu'il fallait s'y attendre, a affirmé que l'accord sur les éléments essentiels est suffisant, d'autant plus que, par un accord tacite entre les parties, l'assuré s'en remet aux polices habituelles et imprimées de la Compagnie.

Sur pourvoi formé par *La Paternelle*, la Cour de cassation (Chambre des Requêtes, 17 octobre 1928) a rejeté la demande de la Compagnie par des attendus résumant la thèse de la Cour d'Angers, estimant notamment que l'arrêt a pu décider sans violer les textes visés par le pourvoi que « le contrat d'assurance s'était formé sans qu'il y ait eu besoin de l'apposition sur la police de la signature de DOUAIRE et que, par suite, la dame veuve DOUAIRE était fondée à en réclamer le bénéfice à son profit ».

La jurisprudence est d'ailleurs unanime sur ce point ⁸.

1. C. de Grenoble, 25 janvier 1924 (*Rec. Per.*, 1925, p. 214); C. de Paris 20 janvier 1923 (*Rec. Per.*, 1923, p. 214); Trib. civ. de la Seine, 13 avril 1921, (*Rec. Per.*, 1921, p. 531); Trib. civ. de la Seine, 21 avril 1904 (*Rec. Per.*

La Cour d'appel d'Alger a statué de façon identique par un arrêt du 25 janvier 1928¹ précisant bien le caractère consensuel du contrat d'assurance subordonné par la loi au seul accord des parties et nullement à la formalité d'un écrit ou au paiement d'une prime; « il se forme dès le moment où l'acceptation par la Compagnie de l'assurance sollicitée parvient à la connaissance de l'assuré : peu importe la forme sous laquelle cette acceptation est manifestée; elle peut l'être par tous les moyens à l'aide desquels se transmet la pensée : parole, télégraphe, téléphone et lettre ».

Sur pourvoi formé par *La Providence*, la Chambre civile a adopté la thèse de la Cour d'Alger et condamné la Compagnie à régler un sinistre survenu à son assuré avant la signature des polices. L'affaire se présentait d'une façon légèrement différente de celle qui avait déjà fait l'objet de la décision de la Cour du 17 octobre 1928, car il s'agissait en l'espèce d'une police *Incendie* dont les conditions générales portaient bien que la signature des parties était nécessaire et prohibaient l'assurance verbale; mais ces conditions stipulaient néanmoins que la Compagnie pouvait se trouver engagée avant la délivrance de la police si l'assuré justifiait avoir obtenu de la direction de la Compagnie son acceptation par écrit.

La jurisprudence s'est saisie de cette formule pour l'appliquer de la façon la plus large en décidant que cette acceptation par écrit pouvait être constituée par

1904, p. 154); C. de Toulouse, 26 mars 1906 (*Rec. Per.*, 1906, p. 561, la jurisprudence citée aux observations); Trib. civ. du Puy, 7 août 1907 (*Rec. Per.*, 1907, p. 675); Trib. civ. de Cherbourg, 11 décembre 1907 (*Rec. Per.*, 1908, p. 157); Cass. civ., 15 juin 1857 (D. 1857.1.305); C. de Colmar, 4 février 1868 (S. 1868.11.102).

1. Cour d'appel d'Alger, 25 janvier 1928; Borgeaud c. *La Providence*. *Recueil Périodique des assurances*, 1928, page 185.

la police revêtue seulement de la signature de l'assureur et qui n'avait pas encore été signée par l'assuré.

Cette clause est assez ambiguë et a donné lieu à une controverse jurisprudentielle fort intéressante : M. JOREL ayant été, le 21 juin 1923, victime d'un incendie avait réclamé une indemnité à la Compagnie *Le Soleil*, mais celle-ci la lui avait refusée prétendant que le contrat avait été conclu postérieurement à la date du sinistre, les exemplaires de la police datée du 20 juin ayant été adressés à M. JOREL le 21 juin à 15 h. 30. Par conséquent, la Compagnie affirmait que la police ne pouvait être considérée comme signée par les parties à la date du 20 juin, puisqu'elle était encore dans les bureaux de l'Agence. Le tribunal civil de Péronne, jugeant commercialement, avait débouté JOREL de sa demande. Sur appel, le jugement avait été confirmé par la Cour d'appel d'Amiens et sur cassation un arrêt du 13 novembre 1929 de la Chambre civile avait annulé la décision de la Cour d'Amiens. La Cour d'Amiens avait estimé que le contrat n'était pas encore formé, car malgré la clause des conditions générales stipulant que la Compagnie pouvait se trouver engagée avant la délivrance de la police si l'assuré justifiait d'une acceptation par écrit, elle avait estimé que cette acceptation de la part de l'assureur ne pouvait résulter que d'un écrit indépendant de la police. En fait, il ne pouvait s'agir que d'une note de couverture. La Chambre civile de la Cour de cassation a jugé, au contraire, que l'acceptation de la Compagnie pouvait provenir de la signature de l'agent général sur la police que devait signer l'assuré. L'affaire, après cassation, a été renvoyée devant la Cour de Douai. Or, celle-ci, en audience solennelle du 28 janvier 1931, a jugé

contre la Cour que la Compagnie n'avait pas à régler d'indemnité à JOREL le contrat n'ayant pu encore, en admettant même qu'il ait été formé, prendre effet. La Cour de Douai a évité de réfuter les motifs de la Chambre civile de la Cour de cassation en considérant qu'en général l'assureur, lorsqu'il donne son acceptation par écrit, la consigne dans une note de couverture, mais que telle n'avait pas été la pratique suivie en l'espèce, que d'ailleurs exceptionnellement, la Compagnie *Le Soleil* aurait pu s'engager vis-à-vis de JOREL avant la conclusion du contrat; mais elle a interprété le geste de la Compagnie adressant les polices et la quittance de la première prime signée par son agent le 20 juin 1923, non pas comme une intention par la Compagnie de donner effet à l'assurance à partir de cette date, mais à partir seulement du lendemain à midi, se référant ainsi à la clause du contrat qui porte que l'assurance n'a d'effet que le lendemain à midi du jour de la signature de la police par les parties.

En réalité, la question de la date de la formation du contrat n'a pas été tranchée et ceci est dû à la contradiction qui existe entre les clauses des conditions générales des polices.

En l'état actuel des choses, cette jurisprudence risque de n'avoir plus qu'un intérêt rétrospectif. En effet, la loi du 13 juillet 1930, en décidant que la proposition ne peut engager les parties et que seule la police ou la note de couverture constate leur engagement réciproque, semble bien avoir pour conséquence qu'avant la signature des parties le contrat sera sans effet. Cela ne signifie d'ailleurs nullement que la formation même du contrat doit dépendre de la signature; il reste toujours bien

entendu qu'aucune formalité n'est, en principe, exigée pour l'existence même du contrat, mais le contrat une fois créé sera sans effet tant qu'il n'aura pas été revêtu de la signature des parties. On peut même stipuler, sans contrevenir en rien à la loi, que le contrat ne prendra naissance qu'après la signature de la police par l'assuré. Cette clause, que l'on rencontre d'ailleurs dans un grand nombre de polices, évite toute contestation sur la date de la formation du contrat.

Les tribunaux ont appliqué de façon extrêmement stricte les termes des contrats, refusant de considérer comme valables des contrats tant qu'ils ne sont pas revêtus de la signature des parties. Ainsi, alors même qu'il était établi que l'assureur comme l'assuré étaient d'accord sur les conditions essentielles du contrat, la Cour de Grenoble¹ a estimé que le contrat n'était pas parfait et n'engageait donc pas les parties, car il manquait la signature².

Cette interprétation peut être discutée, en raison du caractère essentiellement consensuel du contrat d'assurance : mais il faut reconnaître que les contractants sont toujours libres de soumettre à certaines conditions la validité d'un contrat.

Par contre, il est plus difficile d'aller aussi loin que certain jugement³ qui, considérant que d'ordinaire les Compagnies subordonnent à la signature la conclusion définitive du contrat, a admis que cet usage constituait une véritable présomption, qui devait jouer sauf preuve contraire.

1. Cour de Grenoble, 1879.

2. Dans le même sens Douai, 9 août 1856, D. P., 57.2.71.

3. Cour de Grenoble, 18 novembre 1850, D. P., 55.2.71.

Notons, enfin, qu'il faut distinguer entre la proposition d'assurance en elle-même et l'engagement que peut prendre le proposant en signant la proposition et contracter une police d'assurance. C'est ainsi qu'en matière d'assurance sur la vie, quoique le paiement de la prime soit facultatif, celui qui s'est engagé à contracter dans des conditions déterminées une assurance sur la vie et à payer une prime de deux années ne peut, lorsque la proposition a été acceptée par la Compagnie dans les délais voulus, refuser de signer la police et doit être condamné à payer la prime convenue¹. Il s'agit là, en effet, d'une convention extérieure au contrat lui-même et qui reste parfaitement valable².

C. PAIEMENT DE LA PREMIÈRE PRIME.

Un point sur lequel la différence entre l'existence du contrat et ses effets est particulièrement marqué et ne l'a pas toujours été heureusement, est le paiement de la première prime. Nous avons vu en fait comment se déroulaient les opérations nécessaires à la formation du contrat : signature d'une proposition et retour par la Compagnie à l'agent d'une police en plusieurs exemplaires destinés à être signés par l'assuré. L'agent, en remettant à son assuré les contrats signés, encaisse généralement le montant de la première prime. Certaines polices disposent même que la remise du contrat vaut paiement de la prime.

1. Cour de Dijon, 16 janvier 1930, *La Victoria*, c. Gay, *Recueil Périodique des assurances*, 1930, page 105.

2. Voir dans le même sens Besson, *Revue des assurances terrestres*, 1933, page 40.

Se fondant sur l'*exceptio non adempti contractus*, certains auteurs, développant cette règle, admettent que les parties, assureur comme assuré, sont dépourvues d'action l'une contre l'autre tant que la première prime n'a pas été payée. C'est ce que déclare M. SUMIEN pour qui, étant donné que ces deux conditions, remise de la police par l'assureur et paiement de la première prime, ne sont pas remplies, les parties sont dépourvues d'action l'une contre l'autre, sauf stipulation contraire dans la police. L'auteur se réfère à un arrêt de la Cour de Grenoble en date du 8 avril 1910² qui a décidé que, lorsque la police, comme il est d'usage couramment, stipule que les obligations dérivant du contrat entrent en vigueur seulement après paiement de la première prime, cette clause doit s'interpréter dans ce sens, que la perfection du contrat ne résulte pas du seul consentement des parties. Pour que le contrat soit parfait, il serait nécessaire que la police soit remise à l'assuré et que celui-ci paie la première prime. La Cour de Grenoble, se fondant sur ces considérations, repousse l'action en paiement de prime de la Compagnie, l'assuré ou prétendu tel ayant refusé de prendre possession du contrat qui lui avait été adressé par poste, et de payer sa prime. Elle en concluait que l'assuré, de son côté, ne pouvait invoquer le bénéfice de l'assurance.

On peut rapprocher cette théorie de celle soutenue par la plupart des assurés avant la loi du 13 juillet 1930, lorsqu'une prime n'était pas payée par eux. Ils considéraient alors que la Compagnie ne garantissant pas de

1. Sumien, *Traité théorique et pratique des assurances terrestres*, 3^e édition 1931, page 41.

2. Grenoble, 8 avril 1910, D. P., 1911.2.205.

risque par suite du non-paiement de la prime, elle ne pouvait en réclamer paiement à ses assurés, s'appuyant dans leur démonstration, sur la réciprocité des obligations dans les contrats synallagmatiques.

La Cour de Toulouse, dans un arrêt du 26 mars 1906, avait confirmé cette façon de voir, mais pareille théorie semble méconnaître la distinction précédemment opérée entre l'existence et les effets d'un contrat. Il est entendu, qu'en principe, tant que la première prime n'a pas été payée, la garantie de l'assureur ne peut être accordée à l'assuré; mais il n'en résulte pas pour cela que le contrat n'ait une existence propre, ce qui peut donc donner lieu à action des parties l'une contre l'autre. C'est tellement vrai que si, par exemple, une modification doit être envisagée avant même le paiement de la première prime, un avenant peut être établi et non une police, ce qui prouve donc bien qu'il y a déjà contrat entre les parties. Ce principe a, d'ailleurs, été consacré par une jurisprudence abondante qui considère que, même s'il n'y a eu dans la police aucune stipulation quant aux droits de l'assureur à exiger le paiement de la première prime, ce droit n'existe pas moins, en vertu de la signature apposée par l'assuré, et du consentement qu'il a donné à la formation du contrat.

Le tribunal civil de Thiers ¹ a bien précisé qu'à moins de stipulation contraire, le contrat est parfait dès la signature des polices sans que le paiement de la première prime soit nécessaire.

Des jugements dans le même sens ont été rendus par le tribunal de commerce d'Arras ² et autrefois par le

1. Tribunal civil de Thiers, *Le Recours c. Chabrol*, 26 juin 1924.

2. Tribunal de commerce d'Arras, 12 novembre 1926, *La Zurich c. Stewart*, *Journal des assurances*, 1927, page 97.

Tribunal de Commerce d'Épernay (6 septembre 1871).

Il est intéressant de constater que les décisions les plus récentes tendent à reconnaître à l'assureur le droit d'exiger le paiement de la première prime puisque la dernière décision qui lui refusait ce droit remonte à 1910.

Les cas que nous venons d'étudier ne concernent que des contrats dans lesquels il n'avait pas été précisé par l'assureur qu'il avait le droit de poursuivre le recouvrement de la première quittance. Pareille stipulation a été insérée dans les polices de nombreuses Compagnies, certaines disposant que le contrat est parfait et définitif dès la signature des polices et qu'aucune preuve ne peut être admise outre ou contre cette énonciation; d'autres, précisant encore davantage les droits que se réserve l'assureur, ont inséré une condition disposant que les parties peuvent avoir une action l'une contre l'autre avant même le paiement de la première prime. Pareille clause étant strictement légale, la jurisprudence a toujours admis que, dans ce cas, l'assureur, sans aucune contestation, pouvait exiger par justice le paiement de la première prime.

Mais si l'assureur s'est réservé pareil droit, il n'en a pas laissé ce qu'on pourrait appeler la contre-partie à son assuré. On peut dire que, même avant la loi du 13 juillet 1930, toutes les polices d'assurance inséraient une clause aux termes de laquelle la garantie de la Compagnie ne pouvait être acquise à l'assuré qu'à partir du lendemain à midi du jour du paiement de la première prime. L'assuré se trouve donc privé de tout droit à indemnité et ne peut formuler aucune réclamation à cet égard, la clause ne pouvant être considérée comme abusive.

La jurisprudence se fondant sur l'article 1178 du Code civil, consacrait cette thèse : lorsque la première prime était stipulée portable (comme c'est encore le cas le plus souvent aujourd'hui), c'était à l'assuré de prendre l'initiative pour régler sa prime et la Compagnie n'avait pas à le garantir tant qu'il n'avait pas payé¹.

Comme le fait très justement remarquer M. LALOU², c'est à tort que l'on invoque ici l'article 1178, car cet article traite des obligations conditionnelles. La condition est un événement futur et incertain, qui suspend ou résilie, par son arrivée, l'obligation, l'engagement.

Les tribunaux feraient ainsi dépendre l'existence du contrat du paiement de la première prime. En l'espèce, c'est l'article 1134 du Code civil qui doit être appliqué, le paiement de la première prime n'étant qu'un terme suspensif, le terme (article 1185 du Code civil) ayant pour but de retarder l'exécution de l'engagement, sans porter atteinte au contrat lui-même.

Il convient de remarquer que, là encore, c'est simplement l'effet du contrat qui se trouve suspendu, son existence ne pouvant être mise en doute.

Il est facile de comprendre pratiquement le but recherché par l'assureur : c'est d'éviter de payer un sinistre qui serait, en réalité, survenu antérieurement au paiement de la prime. Il serait trop facile à une personne, victime d'un accident, de courir souscrire un contrat, d'en payer immédiatement la prime et de déclarer ensuite le sinistre qui lui serait ainsi remboursé.

1. Paris, 19 juin 1926, R. P., 1926, page 212.

2. H. Lalou, note au D. P., 1931.2.165 (v. Cass. req., 9 mars 1909, D. P., 1912.1.131).

Certains tribunaux ont pourtant prétendu s'élever contre cette disposition.

En outre, une exception à cette règle a été admise par la jurisprudence au cas où le non-paiement de la première prime résulterait d'une faute de la Compagnie ou d'un de ses agents.

Le tribunal de commerce de la Seine est le seul, à notre connaissance, à avoir considéré comme inopérante la clause de suspension de la garantie jusqu'au lendemain du paiement de la prime. Par un jugement du 25 juin 1930¹, il a admis qu'une Compagnie d'assurance devait être tenue du règlement d'un sinistre survenu le jour même du paiement de la prime. Cette anomalie est d'autant plus bizarre que la police, fort explicite, portait que le contrat est parfait et définitif dès sa signature par les parties « mais qu'en aucun cas la garantie de la Compagnie ne sera due avant le lendemain du paiement de la première prime, quelle que soit la date indiquée pour la prise d'effet ». Il ne peut s'agir là que d'une erreur du tribunal qui s'est fondé sur des considérations de fait pour que l'assuré puisse obtenir la garantie de la Compagnie, au lieu de juger selon les principes juridiques.

Par contre, la jurisprudence en général se montre bien plus ferme lorsque le paiement de la première prime n'a pas eu lieu par suite d'une faute de la Compagnie. On ne peut, en effet, opposer à l'assuré une déchéance qui provient uniquement du fait de la Compagnie. La faute consiste le plus souvent en ce que l'agent a omis de présenter à l'assuré sa première quittance.

1. Tribunal de commerce de la Seine, 25 juin 1930, *Rec. pér. des assurances*, 1931, p. 225.

A ce sujet, les dispositions des Compagnies d'assurances avant la loi du 13 juillet variaient, certaines disposant que la prime était payable au siège de la Compagnie, d'autres n'insérant aucune disposition expresse à cet égard, d'autres enfin portant que les primes étaient payables au domicile de l'assuré, c'est-à-dire quérables.

La Cour d'appel de Rouen a ainsi jugé en 1929 qu'une Compagnie d'assurance devait être tenue de régler un sinistre survenu à l'assuré avant le paiement de la prime, malgré les conditions de la police disposant que le contrat ne prenait effet qu'après paiement de cette prime, si la prime était quérable et que l'agent avait négligé de la présenter à l'assuré en même temps qu'il lui remettait la police.

La faute était incontestable et un jugement dans le même sens a été rendu par le tribunal civil de la Sarthe le 19 janvier 1928. Il a aussi été admis que, même lorsque la prime n'était pas stipulée quérable dans la police, la Compagnie pouvait cependant être tenue de régler un sinistre survenu avant le paiement de la première prime. La jurisprudence a, en effet, dans les derniers arrêts qui ont précédé la promulgation de la loi du 13 juillet 1930, cherché à prévenir et à enrayer les abus commis par certaines Compagnies qui omettaient sciemment de présenter les quittances à leurs assurés suspendant ainsi la garantie de leur contrat. Lorsqu'un sinistre était déclaré, la Compagnie faisait remarquer qu'elle n'était nullement tenue, aux termes de la police, de présenter la quittance à son échéance et que c'était à l'assuré de faire toute diligence pour s'en acquitter en temps utile.

Pour combattre cette façon d'agir, la jurisprudence

avait admis que, même si aucune disposition n'avait été insérée dans le contrat, il n'en fallait pas moins considérer la prime comme quérable s'il apparaissait d'un usage constant que les primes étaient présentées au domicile de l'assuré. De même, et quoique les conditions soient légèrement différentes puisqu'il s'agissait d'une prime de première année et que, par conséquent, l'assuré ne pouvait invoquer l'usage de la Compagnie à son égard, la Cour de Bordeaux¹ a jugé que le défaut de présentation de la première prime constituait une faute de la Compagnie et que celle-ci devait donc être condamnée à régler une indemnité pour un sinistre survenu à l'assuré avant le paiement de la prime. L'usage invoqué par l'assuré de la présentation des primes au domicile de l'assuré a été considéré par la Cour comme un motif suffisant pour ne pas retenir les conclusions de la Compagnie qui se retranchait derrière les conditions du contrat stipulant que la prime était payable à la Caisse de la Compagnie.

Cet arrêt a été confirmé par la Cour de cassation (Req., 10.5.32, R. H., 1932.22.1932) et la jurisprudence est constante à cet égard : voir notamment, Cour de cassation, Requêtes, 30.12.19, R. P., 1920, page 305, et Angers 13.5.1929, R. P., 1929, page 424.

Depuis la loi du 13 juillet 1930, semblable procès ne pourrait plus avoir lieu, car l'article 16 stipule simplement que les primes, à l'exception de la première, doivent être présentées au domicile de l'assuré, ce qui laisse entendre par un raisonnement *a contrario* que la pre-

1. Cour de Bordeaux, 12 mars 1928, *Gazette du Palais*, 20 juin 1928 et *Recueil périodique des assurances*, 1928, page 297.

mière prime est portable, c'est-à-dire payable au siège même de la Compagnie. A défaut de stipulation contraire, c'est donc à l'assuré qu'il appartient de faire toute diligence pour régler le montant de sa première quittance.

La Cour de Paris, dans un arrêt du 8 avril 1916, avait déjà adopté les dispositions qui devaient être plus tard insérées dans la loi du 13 juillet, car elle estimait que c'était à l'assuré de se libérer de la quittance de première année sans attendre la présentation d'un reçu et qu'il ne pouvait donc soutenir, pour réclamer le paiement d'un sinistre, que la quittance ne lui avait pas été présentée.

Enfin, il est bien évident que si le non-paiement de la prime résulte d'une faute de l'assuré, la Compagnie ne peut être tenue de régler un sinistre¹.

On s'est parfois élevé contre le délai de vingt-quatre heures que les Compagnies se réservent avant d'accorder leur garantie. Le jugement du tribunal de commerce de la Seine auquel nous avons fait allusion démontre cet état d'esprit. Certains tribunaux ont, au contraire, appliqué à la lettre les dispositions de la police, notamment la Cour de Besançon² qui a refusé à un assuré la garantie du contrat qu'il avait souscrit, le sinistre ayant eu lieu le lendemain avant midi du jour du paiement de la prime bien qu'il ait été clairement démontré que c'était bien le lendemain du jour du règlement que le sinistre s'était déclaré et qu'il avait même continué dans l'après-midi.

1. Voir Woog, *Des effets généraux de la mise en demeure dans les contrats d'assurance*, page 51 et suivantes.

2. Cour de Besançon, 25 mars 1930, Girardot c. *Le Soleil*, *Recueil périodique des assurances*, 1930, page 219.

Cette interprétation sévère, quoique strictement légale, des clauses de la police, a fait estimer par certains auteurs que le délai de vingt-quatre heures était abusif.

C'est ainsi qu'en Alsace-Lorraine, où la loi allemande de 1908 est toujours en vigueur, l'article 7 de la loi locale permet aux parties de fixer elles-mêmes l'heure d'effet des polices. C'est pourquoi M. BALCET, dans le rapport présenté à la Commission des Juristes d'Alsace et de Lorraine, en février 1929, rapport fait sur le projet de loi qui devait devenir la loi du 13 juillet, demandait que l'heure d'effet des polices soit laissée à la disposition des parties, sauf à choisir zéro heure comme le point de départ le plus logique.

Théoriquement, rien ne peut s'opposer à semblable disposition, mais elle pourrait donner lieu, en pratique, à des controverses sur l'heure exacte à laquelle est survenu le sinistre et, d'autre part, rien ne s'oppose à ce que les Compagnies insèrent cette clause dans leurs contrats. Par contre, le même rapport contient une suggestion intéressante en ce qui concerne l'article 7 de la loi du 13 juillet 1930.

Nous avons remarqué, en effet, que cet article, qui s'applique à la formation du contrat, contient, en même temps, une phrase destinée à établir la preuve du contrat d'assurance. C'est de la formule « seule la police ou la note de couverture constate leur (des parties) engagement réciproque » que l'on a tiré comme conséquence que le contrat d'assurance restait consensuel et n'est soumis à aucune formalité essentielle. Cette phrase peut susciter des difficultés d'interprétation en ce qui concerne la formation du contrat. Quoique la question n'ait pas encore été portée devant les tribunaux, il n'y a pas

de doute, en effet, que la jurisprudence sera amenée à interpréter la loi. Le rapport de M. BALCET demandait que le texte soit modifié en admettant que le contrat se trouvait formé dès que l'assuré justifiait avoir obtenu en réponse à sa demande de garantie l'acceptation de l'assureur.

Il y a là une formule assez éloignée de la conception française de la formation du contrat et qui se rapproche des textes germaniques, lois allemande et suisse, et même loi suédoise du 8 avril 1927. Cette loi dispose, en effet, dans son article 11 que quand le contrat est conclu, sauf convention spéciale, la responsabilité commencera quand l'assureur ou le preneur d'assurance aura remis l'acceptation de l'offre de l'autre partie.

Enfin, signalons que M. BALCET s'élève contre la clause des contrats d'assurances subordonnant la prise d'effet des contrats au paiement de la première prime. Il propose que l'assureur ayant délivré la police ou la note de couverture soit tenu du paiement des sinistres même si la première prime est restée impayée, et ce quelles que soient les dispositions contraires de la police.

D. RÈGLES SPÉCIALES AUX MUTUELLES.

Si nous avons énuméré les modifications que M. BALCET, dans son rapport, proposait d'apporter au projet de loi sur le contrat d'assurance, c'est simplement pour montrer que toutes les questions que la jurisprudence avait à examiner avant la loi du 13 juillet 1930 ne sont pas résolues et que les articles 7 et 8 de la loi n'ont pas tranché toutes les difficultés, peut-être même en ont-ils créé de nouvelles. Ces articles sont d'ailleurs muets

quant à la formation de contrats souscrits dans les Compagnies d'assurances mutuelles.

Le processus de formation n'est pas exactement le même que dans les Compagnies d'assurance à primes fixes. Dans ces Compagnies, l'assuré adresse d'abord à l'assureur une proposition indiquant le risque à garantir. La Compagnie retourne au proposant une police sur laquelle figurent les conditions particulières du contrat, mais, comme il s'agit de Sociétés mutuelles, c'est-à-dire de Sociétés où l'adhérent se trouve à la fois assuré et assureur et qu'en cette double qualité, il entre dans la gestion de la Société, il doit nécessairement adhérer aux statuts de la Compagnie. Pour cela, il remplit un bulletin d'adhésion qui est ensuite retourné à la Compagnie signé par lui.

La question qui s'est posée avant la loi du 13 juillet 1930 était de savoir si, une fois cette adhésion signée et avant même l'acceptation de la Compagnie, le proposant se trouvait engagé, le contrat étant formé.

M. Woog¹ cite un exemple justifiant la thèse suivant laquelle l'assuré se trouverait engagé dès la signature de l'adhésion avant même que le Conseil d'administration de la Compagnie ait reçu son acte d'adhésion. D'après lui, la théorie de l'émission ne saurait être appliquée, l'assuré ne pouvant retirer sa signature après l'avoir donnée.

En dehors de l'exemple donné par M. Woog, certains tribunaux se sont prononcés dans le même sens, notamment la Cour de Douai dans un arrêt du 15 avril 1913² ;

1. Woog, *op. cit.*, page 43.

2. Cour de Douai, 15 avril 1913, *Recueil périodique des assurances*, 1913, page 215.

de même que le tribunal de Reims, en 1891¹, avait jugé que le contrat se trouvait formé par l'acte d'adhésion qui constituait l'acceptation formelle d'une pollicitation, l'agrément du Conseil d'administration n'étant nécessaire que pour rendre le contrat irrévocable, mais non pour qu'il soit valable. La question est restée toujours discutée et la plupart des tribunaux se sont prononcés dans le sens opposé à celui indiqué plus haut, estimant qu'il était nécessaire pour que le contrat ait sa pleine valeur que le Conseil d'Administration accepte l'adhésion qui n'est considérée alors que comme une proposition. En réalité, ce sont les statuts mêmes qui peuvent donner la solution, car suivant la Société, la formule d'engagement varie, certaines Sociétés disposant que la Société ne sera engagée qu'après paiement de la prime, le proposant se trouvant lié par la signature de son adhésion.

La Cour de Douai dans l'arrêt de 1913 jugeait un différend portant sur l'interprétation à donner aux statuts d'une Société qui disposaient que, lorsque l'assurance est admise, l'assuré signe un acte d'adhésion aux statuts. Elle pouvait donc à bon droit estimer qu'en présentant à la signature de l'assuré un acte d'adhésion, la Société avait déjà accepté l'assurance et que le contrat se trouvait donc parfait. A l'inverse, un grand nombre de Sociétés Mutuelles insèrent dans leurs statuts une clause disposant que l'adhésion doit être soumise au Conseil d'Administration qui a la faculté de l'admettre ou de la rejeter à son gré. Aussi, en fonction de cette disposition, les tribunaux ont-ils jugé que le contrat ne

1. Reims, 27 mai 1891, D. P., 1892, 2.457.

pouvait être considéré comme formé avant l'accomplissement de cette formalité, les statuts constituant, en effet, la loi des parties et celles-ci restant libres d'insérer les restrictions qu'elles jugent bon à la naissance des obligations résultant du contrat.

Le tribunal civil d'Orléans¹ a ainsi, après avoir établi les données mêmes du projet et admis que l'unique question était de savoir si en droit « l'admission de MERCIER comme sociétaire de la Mutuelle était indispensable à la conclusion du contrat d'assurance ou si, au contraire, ce dernier était parfait le 10 décembre 1923, dès la signature du bulletin d'adhésion aux statuts dont le défendeur avait pris ou avait pu prendre connaissance » et après avoir examiné les dispositions des statuts et de l'acte d'adhésion, le tribunal considérant que cet acte ne constituait qu'une pollicitation, rejeté la demande de paiement de prime de la *Mutuelle Générale Française*².

Enfin, la Cour de cassation avait, peu avant la promulgation de la loi du 13 juillet 1930, tranché le litige en s'appuyant sur les dispositions des statuts et considérant, notamment, que l'assurance ne produit, en principe, d'effet, qu'après l'agrément par le Conseil d'Administration de la Mutuelle de l'adhésion faite par le sociétaire. Elle a confirmé par cet arrêt la thèse suivant laquelle le bulletin d'adhésion signé ne constitue qu'une demande d'admission et que le contrat n'est pas parfait même si ce bulletin a été rempli d'après les indications

1. Tribunal civil d'Orléans, 7 avril 1925, *Mutuelle générale française c. Mercier*, *Recueil périodique des assurances*, 1927, page 114.

2. Voir dans le même sens, Cour de Paris, 31 décembre 1896, *Recueil périodique des assurances*, 1897, page 76; Cassation, 28 mai 1910, D. P., 1912.1.134, etc...

fournies par l'agent général de la Compagnie. En l'espèce, d'ailleurs, elle a, au contraire, reconnu que le contrat pouvait être formé, malgré les dispositions contraires des statuts, lorsque l'agent a trompé l'assuré en lui laissant croire, notamment, qu'il avait qualité pour engager la Compagnie.

M. TRASBOT¹ assimile l'adhésion et l'approbation du Conseil d'Administration dans les Mutuelles aux formalités de la proposition d'assurance et de son acceptation dans les Sociétés anonymes. Il en résulterait donc que la loi du 13 juillet 1930 ne modifierait pas les règles jusqu'alors appliquées et que ce serait toujours aux statuts des Compagnies qu'il faudrait se référer pour savoir à quel moment le contrat se trouverait formé.

Toutefois, il est probable que les tribunaux se montreront désormais plus sévères dans l'appréciation des conditions nécessaires à la perfection du contrat, en raison de l'article 7 qui stipule que seule la police ou la note de couverture constate l'engagement réciproque des parties. Bien qu'il s'agisse là, en effet, d'une question de preuve, il est à présumer que la jurisprudence tendra à considérer que l'établissement d'une police, ou tout au moins d'un écrit signé des deux parties, est nécessaire pour donner au contrat son plein effet.

Cependant, c'est encore en suivant exactement les dispositions statutaires que la Cour de Montpellier² a jugé tout dernièrement que la signature de l'acte d'adhésion par l'assuré n'est qu'une demande d'assurance ou d'ad-

1. Trasbot, *op. cit.*, page 10.

2. Cour de Montpellier, 22 novembre 1932, *Caisse mutuelle industrielle c. Bourrel frères et* (2^e arrêt) *Caisse mutuelle industrielle c. Angaille, Gazette du Palais*, 26 janvier 1933.

mission dans la Société et que le contrat n'était formé qu'après délivrance à l'assuré de la police signée par la Compagnie; tant que le Conseil d'administration n'a pas admis l'assurance, et même tant que l'admission n'a pas été notifiée à l'adhérent, le contrat n'est pas parfait, l'accord des parties n'étant pas formé.

En sens inverse, la Cour de Caen¹ a estimé que la signature de l'acte d'adhésion engageait valablement l'assuré; la Cour a émis à ce sujet des considérations d'ordre général, s'efforçant de donner une base juridique à son interprétation des clauses des statuts de la Mutuelle. L'assuré soutenait que, comme il n'avait signé qu'une simple formule d'engagement, il n'y avait de sa part que pollicitation qui pouvait devenir contrat ferme si la Compagnie lui retournait une police signée. La Cour déclare que « ce système est inexact en droit; qu'en effet dans les contrats d'assurances mutuelles, à la différence de ce qui se passe pour les assurances à primes fixes, la pollicitation émane de la Société, laquelle, de par ses statuts, est en état permanent d'offre collective, vis-à-vis du public, et c'est la souscription par l'assuré qui ferme le circuit contractuel et crée le lien de droit ».

Cette affirmation peut paraître un peu trop généralisée, car les dispositions varient suivant les Mutuelles, et si, dans l'espèce, il était juste de dire qu'il y avait offre de la Compagnie, il était inexact d'en déduire une règle absolue pour toutes les Mutuelles. D'ailleurs, la Cour reconnaît implicitement l'insuffisance de son affirmation de principe, car elle appuie son arrêt surtout

1. Cour de Caen, 4 novembre 1932, *Société d'Assurances mutuelles l'Avenir* c. Vernon, *Gazette du Palais*, 26 janvier 1933.

sur des considérations de fait (paiement de droit d'admission, etc...).

La question reste donc entière. Mais on peut faire une comparaison utile entre les lois suisse et allemande qui ont sur la formation du contrat d'assurance des dispositions qui se rapprochent d'assez près des méthodes employées par les Sociétés d'assurances mutuelles. La loi suisse considère qu'il est nécessaire, pour la perfection du contrat, que les deux parties aient « réciproquement et d'une manière concordante » manifesté leur volonté. Il ne suffit donc pas de l'existence même des volontés, il faut encore qu'elles se manifestent et ainsi entière liberté est laissée à l'assureur saisi d'une proposition d'assurance tant qu'il n'a pas lui-même manifesté sa volonté d'accepter¹. De même, la loi roumaine sur le contrat d'assurance², dans son article 69, édicte que celui qui a proposé une assurance peut toujours refuser cette proposition si dans un délai de huit jours à dater du jour où l'assureur a reçu la proposition, celui-ci n'a pas fait part au proposant de sa décision.

L'acceptation de la police peut résulter soit d'une déclaration expresse, soit de l'envoi de la police ou de tout autre acte permettant de constater la volonté de contracter. Ces dispositions ont l'avantage de laisser au proposant une certaine liberté d'action et fixent en même temps de façon précise les conditions de formation du contrat.

1. Tribunal fédéral, 31 mai 1929, Simon et Jeckelmann c. *La Suisse*, *Revue d'assurances terrestres*, 1930, page 967.

2. Loi roumaine sur la constitution et le fonctionnement des entreprises d'assurances privées et sur la réglementation du contrat d'assurance, 4 juillet 1930, *Revue des assurances terrestres*, 1931, page 219.

E. MODIFICATIONS AU COURS DE L'ASSURANCE.

Il est un cas prévu par la loi de 1930 où le silence d'une des parties, en l'espèce de l'assureur, est interprété comme une acceptation; c'est lorsqu'il s'agit d'une proposition de modification d'un contrat en cours. L'article 7, paragraphe 2, est ainsi conçu : « Est considérée comme acceptée la proposition, faite par lettre recommandée, de prolonger ou de modifier un contrat ou de remettre en vigueur un contrat suspendu, si l'assureur ne refuse pas cette proposition dans les dix jours après qu'elle lui est parvenue. »

La jurisprudence et la doctrine¹ ont toujours admis l'engagement par le silence lorsqu'il s'agit de personnes en relations antérieures d'affaires; c'est ce principe qui se trouve confirmé par l'article 7.

On a fait remarquer, avec juste raison², que la loi aurait été aussi complète en ne parlant que des modifications à apporter au contrat. La prorogation ne peut être envisagée que pour une police conclue pour une durée limitée par les conditions particulières, par dérogation aux conditions générales, qui prévoient unanimement la tacite reconduction. Quant à la remise en vigueur du contrat, en dehors du cas du non-paiement des primes, elle est exceptionnelle. La plupart du temps quand, pour une raison quelconque, une police est suspendue, un avenant est établi qui stipule la date à laquelle le contrat reprendra effet; ou bien s'il y a suspension sans ave-

1. Planiol et Ripert, *Traité pratique de droit civil*, t. VI. — *Obligations* par Esmein, n° 109.

2. Besson, *op. cit.*, page 43.

nant, la remise en vigueur a lieu de plein droit, lorsque la cause qui a motivé cette suspension a disparu.

Bien souvent, enfin, la modification proposée constituera une aggravation du risque et l'article 17 de la loi du 13 juillet 1930 devra jouer; faculté de résiliation est laissée à l'assureur, ou augmentation du taux de la prime.

Pour que le silence de l'assureur entraîne acceptation, il est nécessaire qu'un contrat existe déjà; si la police qui liait les parties a été résiliée, la proposition de la remettre en vigueur constitue de la part de l'assuré une offre nouvelle, qui est régie par les dispositions du paragraphe 1^{er} de l'article 7.

D'autre part, la proposition doit être faite par lettre recommandée¹; le délai de dix jours partira donc du lendemain du jour où l'assureur aura reçu la lettre². L'assuré devra donc attendre douze à quinze jours après l'envoi de sa lettre pour être définitivement fixé sur les intentions de l'assureur.

Durant ce délai de dix jours, l'assuré peut rétracter son offre, à condition que l'assureur ne lui ait pas fait connaître, auparavant, son acceptation; c'est l'opinion soutenue par MM. TRASBOT et BESSON, qui se fondent sur le principe posé par l'article 7 que la proposition n'engage pas l'assuré, tout au moins avant acceptation de l'assureur.

Le caractère consensuel du contrat d'assurance apparaîtrait encore nettement ici; dès que le délai légal sera

1. Curral (Avis au Sénat, annexe 395) proposait de préciser : « lettre recommandée avec accusé de réception », l'accusé de réception faisant foi de la réception.

2. Sur le calcul du délai, Trasbot, *op. cit.*, et surtout Besson, *op. cit.*, p. 47.

expiré, et sans autre formalité, le contrat se trouvera modifié conformément à la demande de l'assuré. Un avenant sera évidemment établi, mais, contrairement à l'opinion exprimée par M. SUMIEN¹, il ne faut pas dire que la police, acte écrit, ne peut être modifiée que par un acte écrit. Cet avenant, qui est prévu par l'article 8 de la loi de 1930, n'est destiné qu'à la preuve matérielle de l'accord intervenu; d'ailleurs, l'article 8 précise que cet avenant constate les modifications apportées au contrat. Il est donc clair que la seule volonté des parties suffit pour modifier le contrat.

F. CAPACITÉ DES PARTIES.

Si l'on peut regretter qu'à cet égard la loi du 13 juillet 1930 n'ait pas été plus explicite, la même remarque peut s'appliquer en ce qui concerne la capacité des contractants. En effet, de prime abord, il semble que les dispositions du droit commun doivent être suffisantes et qu'il n'y ait pas lieu à une autre réglementation sociale en la matière. Mais surtout au point de vue de la capacité de l'assuré, de fréquents litiges naissent du fait que la validité du contrat est contestée, non en raison de l'objet, mais par suite de l'incapacité ou de la prétendue incapacité de l'une des parties contractantes.

Pour le mineur émancipé, le contrat est toujours valable, car il s'agit d'un simple acte d'administration qui rentre, par conséquent, dans les actes que l'émancipé peut accomplir seul. Plusieurs thèses, par contre, ont été soutenues sur la validité d'un contrat d'assurance sous-

1. Sumien, *op. cit.*, page 43.

crit par un mineur non émancipé. M. BOUDOUSQUIER admet que le contrat peut être valable, mais à la condition qu'il survienne un sinistre, car il pourra ainsi profiter au mineur. Mais s'il n'y a pas de sinistre, le mineur peut demander la rescision du contrat pour lésion¹.

D'autres auteurs se sont montrés plus intransigeants encore que les précédents, admettant que, en l'absence de sinistre, le mineur peut toujours demander la nullité du contrat, même s'il n'y a pas eu de lésion¹. Mais la plus grande partie de la doctrine n'assimile pas le cas du mineur à celui de la femme mariée non autorisée, et considérant qu'il s'agit d'un contrat aléatoire, applique la rescision pour lésion simplement en cas de mauvaise foi de l'assureur (QUIN et JOLIAT, n. 59; ALAUZET, p. 121; PHILOUZE, n. 40-41). Jusqu'à présent, d'ailleurs, les tribunaux qui ont eu à connaître de semblable litige l'ont tranché dans ce dernier sens, car il s'agissait, en général, de contrat d'une prime minime et pour lequel le mineur avait un intérêt évident à s'assurer.

Les tribunaux ont eu à se prononcer plus souvent pour juger de la validité de l'assurance souscrite par une femme mariée non autorisée. Il va de soi que, lorsque la femme est mariée sous le régime de la séparation de biens, comme elle conserve l'administration de son patrimoine, elle peut valablement contracter une assurance. Il a été également admis que la femme mariée ayant, d'après la loi du 13 juillet 1907, la libre disposition de son salaire peut, sans autorisation maritale, con-

1. Boudousquier, *op. cit.*, 91 et dans le même sens Hettier, page 164-165.

2. Persil, *op. cit.*, p. 114 et Ruben de Couder, pages 38-40.

tracter à son profit une assurance « individuelle » contre les accidents¹. Mais, en dehors de ce cas exceptionnel, il faut déterminer si une femme mariée sous le régime de la communauté peut valablement contracter une assurance quelconque, « incendie » par exemple, sans être autorisée par son mari. Pour soutenir la validité d'un tel contrat, les Compagnies d'assurances qui poursuivent le recouvrement des quittances impayées sur ces contrats soutiennent que la femme bénéficiait du mandat tacite de son mari. Il est assez délicat de vérifier si réellement il y a eu mandat et c'est là une question de fait soumise à l'appréciation des tribunaux.

Pour illustrer cette thèse, nous citerons le jugement de la justice de paix de Cambrin (Pas-de-Calais), du 7 novembre 1930, qui a admis la validité d'un contrat d'assurance « incendie » signé par une femme mariée avec les attendus suivants : « Attendu que le mandat domestique comprend tout ce qui concerne le budget familial, que la femme a mandat de faire tous les actes utiles au ménage, que l'assurance « incendie » est, en principe, un contrat pour la sauvegarde du ménage, que le mandat donné à la femme par le mari se détermine suivant ses facultés et son état, qu'il n'apparaît pas que l'obligation de payer une prime pour l'assurance « incendie » de 27 fr. 25 soit excessive pour un ouvrier ; ... Attendu que de ce qui précède, il échet de décider que l'avenant du 9 juillet 1924 est valable et de condamner X... au paiement des primes réclamées... »

Du côté de l'assureur, il arrive que les Compagnies

1. Tribunal civil de Reims 15 décembre 1925, *Recueil périodique des assurances*, 1926, page 156.

contestent la validité de l'assurance sous le prétexte que le contrat n'aurait pas été signé par un représentant dûment qualifié, mais les tribunaux admettent, en général, la théorie du mandat selon laquelle les représentants ont agi au nom de la Compagnie et ont pu valablement engager celle-ci si, par leurs manœuvres, ils ont fait croire à l'assuré qu'ils avaient la capacité nécessaire pour obliger la Compagnie. C'est ainsi que la Cour de cassation, dans un arrêt du 17 octobre 1928, a admis qu'une Compagnie peut se trouver liée par les engagements pris par l'un de ses inspecteurs.

G. NULLITÉ.

Comme tout autre contrat, le contrat d'assurance est soumis, en dehors des questions de capacité des parties, aux mêmes conditions d'existence et peut être annulé pour les mêmes motifs. C'est ainsi que la cause illicite rend nul le contrat¹, que le dol et l'erreur peuvent donner lieu à l'annulation du contrat. A ce sujet, il convient de remarquer que si le dol est toujours une cause de nullité des contrats, il n'en est pas de même de l'erreur, celle-ci n'entraînant la nullité que si elle était substantielle. Des difficultés peuvent se produire à ce sujet, car on peut souvent soutenir que l'erreur entraîne la nullité en la considérant comme déterminant le consentement d'une des parties. La doctrine a plutôt tendance à considérer que l'erreur, pour entraîner la nullité, doit avoir été commune aux deux parties, l'erreur unilatérale ne pouvant être prise en considération ; mais ce sont là le

1. Cour de Paris, 5 mai 1925, Sirey, 1925.2.59.

plus souvent des questions de fait dont il est difficile de dégager des idées doctrinales.

Enfin, le contrat d'assurance peut être considéré comme nul si une clause potestative y a été insérée. Pourtant, certains tribunaux ont admis que la clause potestative n'entraînait pas la nullité du contrat, mais qu'elle devait simplement être annulée, le contrat restant en vigueur dans ses autres dispositions¹. Mais la plupart des tribunaux ont admis la nullité du contrat, conformément à l'article 1174 du Code civil.

Signalons, en passant, les dispositions assez curieuses et intéressantes de la loi suédoise du 8 avril 1927. Aux termes de l'article 34 de cette loi, le contrat peut être modifié au cours de son exécution. Il y a là une conception totalement différente de la conception latine du contrat, qui régit définitivement les parties et constitue leur droit sans qu'aucune dérogation puisse y être apportée par la suite ; la clause *rebus sic stantibus*, qui fait l'objet de fréquentes applications en droit international et dans le droit coutumier anglo-saxon, permet d'apporter au contrat des modifications lorsque les conditions ont changé depuis l'époque à laquelle a été conclu le contrat. L'article 34 de la loi suédoise dispose, en effet, que si des conditions s'écartant de la présente loi occasionnaient une injustice évidente, elles pourront être modifiées ou mises de côté, quand ces mesures seront considérées comme conformes à une bonne pratique de l'assurance.

La loi du 13 juillet, en stipulant à l'article 8 que le contrat doit être rédigé en caractères apparents, a posé

1. Cour d'appel de Caen, 3 février 1926, *Gazette du Palais*, 26.1.398.

la question de savoir quelles sanctions devaient être apportées à la non-observation de cette disposition. Il semble difficile d'admettre que le législateur ait eu l'intention d'édicter semblable mesure à peine de nullité du contrat et on peut considérer que les tribunaux apprécieront en fait les conséquences de cette infraction suivant qu'elle a pu déterminer l'assuré à signer une police ou selon qu'elle n'a agi que dans une mesure restreinte sur la volonté de contracter des parties.

Une dernière remarque quant à la formation des contrats doit être faite sur le rôle de la proposition d'assurance. Nous avons dit que, tant dans les Mutuelles que dans les Compagnies anonymes, le futur assuré adressait une proposition à l'assureur. Mais si le mot proposition est le seul qui puisse convenir en l'espèce, il y a lieu de remarquer cependant que la loi française n'envisage pas du tout de la même façon que les lois allemande et suisse, par exemple, la portée et les conséquences de la formule remplie par le futur assuré.

Il existe traditionnellement deux systèmes en présence lors de la formation du contrat : celui du questionnaire et celui de la déclaration spontanée. Dans le système du questionnaire, la Compagnie demande elle-même à l'assuré, au moyen du formulaire de proposition, les renseignements qu'elle juge utiles à connaître pour former son opinion. C'est ce procédé qui a été adopté en particulier par les lois suisse et allemande. M. LAFARGE, dans le rapport fait au nom de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales¹, admet que le questionnaire a l'avantage de la précision et de la simplification. L'assuré

1. Documents législatifs, 3.316, Chambre des députés, session de 1926.

n'a à se soucier que des questions posées par la Compagnie, à moins, dit la formule employée couramment, qu'il n'y ait mauvaise foi à ne pas répondre au delà. Grâce à cette méthode, l'assuré encourt un minimum de déchéances en cas de sinistre pour fausses déclarations car, sauf le cas de tromperie intentionnelle que l'assureur doit prouver, l'assuré ne peut se voir opposer de déchéance que s'il y a eu omission au sujet d'une circonstance importante, c'est-à-dire ayant fait l'objet d'une question expresse de l'assureur. Mais le législateur français a préféré maintenir le système de la déclaration spontanée qui oblige l'assuré à rechercher lui-même les éléments qui sont de nature à intéresser l'assureur. Le rapporteur fait remarquer que ce procédé est plus souple et ne peut donner lieu à de nombreuses déchéances, car les circonstances importantes doivent toujours être connues au moment de la formation du contrat, ne serait-ce que pour l'établissement de la prime. On peut, toutefois, regretter que la loi française ne se soit pas inspirée, en effet, des lois suisse et allemande, car le domaine des nullités risque d'être considérablement élargi et de nombreux procès pourront être engagés sur le point de savoir si telle ou telle omission a pu dénaturer l'opinion que l'assureur pouvait se faire du risque. D'ailleurs, en fait, l'assuré remplit des propositions qui ressemblent singulièrement aux questionnaires et ne pas régler ce système sous prétexte que celui de la déclaration spontanée serait préférable aboutit à laisser à l'assuré la charge de remplir une proposition en le mettant dans l'incertitude de fournir exactement tous les renseignements nécessaires.

H. PREUVE DU CONTRAT.

La formation et la preuve d'un contrat sont deux choses essentiellement distinctes. Toutefois, il est impossible de passer sous silence la preuve du contrat d'assurance lorsque l'on étudie sa formation.

En effet, les deux questions se trouvent en fait étroitement liées, car le plus souvent un litige pendant entre l'assureur et l'assuré qui contestent leur engagement sera résolu lorsque la preuve du contrat aura pu être fournie.

Le législateur lui-même n'a pas séparé exactement les deux questions, car l'article 7 qui traite plus particulièrement de la formation du contrat contient un premier paragraphe qui se rapporte également à la preuve. Mais c'est l'article 8 de la loi du 13 juillet 1930 qui donne les éléments nécessaires pour administrer la preuve du contrat d'assurances. Aux termes de cet article, le contrat est rédigé par écrit en caractères apparents. Toute controverse semble donc dorénavant devoir être exclue quant au mode de preuve du contrat d'assurance. Mais il n'en était pas de même antérieurement.

En l'absence de toutes dispositions spéciales sur le contrat d'assurance terrestre, la jurisprudence s'est référée à l'article 332 du Code de commerce qui édicte que le contrat d'assurance est rédigé par écrit. Il s'agit là de l'assurance maritime, mais certains tribunaux, par une interprétation extensive, appliquaient cette disposition à tous les contrats d'assurance. Mais il a toujours été entendu que le contrat d'assurance n'était pas un contrat solennel, mais un contrat purement consensuel, la rédac-

tion d'une police ne servant que pour la preuve. Dès lors, il convenait d'admettre que tout écrit rédigé en double et contenant les indications essentielles constituait une preuve du contrat.

C'est pourquoi la Cour d'appel de Paris¹ a jugé que, même en considérant que les articles 332 à 335 du Code de commerce devaient être appliqués, il n'en résultait pas moins que la preuve de l'existence du contrat pouvait être établie à l'aide de tous écrits, notamment de la correspondance des parties. Une nombreuse jurisprudence avait admis ce principe, en particulier au cas où il existait un commencement de preuve par écrit, comme, par exemple, la proposition remplie de la main de l'assuré. En ce cas, il avait été jugé que la proposition constituait un commencement de preuve par écrit suffisant pour permettre la preuve par témoin et par présomption². De même, il a été admis que la preuve du contrat pouvait résulter de l'aveu de l'assuré³. Se basant sur le caractère consensuel du contrat, la Cour de Paris a été jusqu'à admettre la validité de l'assurance verbale. Elle a considéré, en l'espèce, que les parties s'étaient mises d'accord sur les éléments essentiels du contrat, objet, durée, prime, capital assuré, et que la Compagnie ayant verbalement accepté d'assurer à compter d'une date convenue un cheval de course pour une somme déterminée en promettant de soumettre à cette date la police à la signature de l'assuré doit être tenue de supporter un sinistre survenu postérieurement à cette date,

1. Cour d'appel, Paris, 5^e Chambre, 20 janvier 1923, *La Foncière Transports* c. Varnier, *Recueil périodique des assurances*, 1923, page 214.

2. Tribunal civil de Courtrai, 22 mars 1928, Sté X... c. Ameldot, *Rec. pér. des assurances*, 1929, page 310.

3. Besançon, 7 novembre 1900, D. P., 1913, 2, 252.

bien que le contrat n'ait jamais été signé et que la prime n'ait pas été payée¹.

On voit donc que, d'une façon générale, il était admis que la validité du contrat d'assurance n'est nullement subordonnée à la rédaction d'un écrit², mais, en principe, elle maintenait la nécessité d'un écrit au cas où l'intérêt du litige dépassait 600 francs conformément à l'article 1341 du Code civil³.

Dans la doctrine, la majeure partie des auteurs s'est prononcée dans le même sens que les tribunaux, comme MM. PHILOUZE, MASSE, AGNEL. Par contre, quelques auteurs soutenaient que la preuve ne pouvait être administrée que par un écrit en se référant strictement aux termes de l'article 332 du Code de commerce. Signalons, d'ailleurs, qu'en pratique il était assez rare de voir un litige porter sur cette question, car la plupart des Compagnies avaient soin d'insérer dans les conditions générales des contrats qu'elles ne reconnaissaient pas l'assurance verbale et que le contrat ne pouvait être prouvé que par l'écrit résultant de la police ou, à la rigueur, par une note de couverture.

Pour les Assurances mutuelles, la preuve du contrat pouvait être administrée tant au moyen de la police que de l'acte d'adhésion aux statuts.

Il semble bien que, sans avoir voulu faire du contrat d'assurance un contrat solennel, la loi du 13 juillet a res-

1. Paris, 20 mai 1925, *De Pitoeff c. Yorkshire*, *Rec. pér. des assurances* 1926, page 117.

2. Tribunal civil de la Seine, 21 avril 1904, *Rec. pér. des assurances*, page 154; C. de Toulouse, 26 mars 1906, *Rec. pér. des assurances*, 1906, page 561; Trib. civil du Puy, 7 août 1907, *Rec. pér. des assurances*, 1907, page 675; Trib. civil de la Seine, 13 avril 1921, *Rec. pér. des assurances*, page 531.

3. Cass. civ., 29 mars 1859, D. P., 59.1.148; Cass. civ. 5 novembre 1862, D. P., 63.1.229; Cass. civ., 2 mars 1903, D. P. 1904.1.142.

treint d'une façon sensible les modes de preuve du contrat. En raison du caractère impératif des articles 7 et 8 de la loi, l'écrit sera désormais nécessaire. M. TRASBOT fait remarquer que le législateur est allé au delà de ses intentions, car, en l'état actuel des textes, il est à peu près impossible d'admettre la preuve testimoniale et par présomption même au-dessous de 500 francs. Il est même probable que la jurisprudence ne pourra admettre la preuve par témoin en cas de commencement de preuve par écrit et nous nous retrouverons en présence de dispositions assez semblables à celles de l'article 1714 du Code civil sur la preuve du contrat de bail.

Remarquons enfin qu'en ce qui concerne les Mutuelles, la preuve pourra toujours être administrée au moyen de l'inscription sur les registres de la Société; la loi du 13 juillet étant muette sur ce point, il n'y a aucune raison pour que ce mode de preuve ne soit plus admis désormais.

Les législations étrangères disposent, en général, que le contrat d'assurance doit être rédigé par écrit. Toutefois, remarquons que l'Italie a encore actuellement la même jurisprudence que la nôtre, antérieure à la loi du 13 juillet 1930. Les tribunaux italiens admettent que le contrat est parfait, sauf clause contraire expresse, et que la preuve testimoniale peut être admise pour démontrer l'existence du contrat dans les limites de l'article 1341 du Code civil italien¹. Le projet de Code de commerce italien de 1925 prévoit que le contrat d'assurance devra être prouvé par écrit. De même, l'article 68 de la loi roumaine de 1930 stipule que le contrat d'assurance est

1. Cour d'appel de Bologne, 7 juin 1929, Gatta c. *Sindico Italiana di Mutua Assicurazione*.

établi par écrit et précise qu'il doit indiquer la date à partir de laquelle il commence.

De l'étude de la formation du contrat d'assurance, il résulte que ce contrat présente des caractéristiques qui le différencient assez nettement des autres contrats synallagmatiques. La plus typique est celle de la non-concomitance des obligations, puisque l'assuré est tenu de payer ses primes avant que l'assureur ne lui accorde sa garantie.

Regrettons enfin que le législateur n'ait pas consacré plus d'articles à la formation du contrat d'assurance, car des lacunes subsistent, en particulier en ce qui concerne l'effet des propositions alors que l'accord des parties s'est réalisé et la preuve matérielle du contrat. En cette matière, la prépondérance a été laissée à l'assureur, ce qui amène à maintenir la position que nous avons adoptée précédemment, à savoir que le contrat d'assurance constitue une variété de contrat d'adhésion.

CHAPITRE II

DUREE DU CONTRAT

Le contrat d'assurance, comme le bail, est conclu pour une certaine durée qui se trouve dans la plupart des cas fixée dans la police.

La durée du contrat avait fait l'objet, avant la loi du 13 juillet 1930, de plusieurs dispositions législatives, contrairement à la plupart des autres modalités relatives au contrat d'assurance. Pourtant, s'il est une matière dans laquelle l'intervention du législateur ne semblait pas indispensable, c'est bien celle-là.

En effet, on peut très bien concevoir que les parties restent absolument libres de fixer elles-mêmes sans contrainte aucune la durée du contrat qui les lie. Une seule réserve doit évidemment s'imposer, c'est que, conformément à l'article 1131 du Code civil, nul ne peut s'engager pour une durée illimitée. Pourtant, le législateur a dû se préoccuper depuis longtemps de la durée du contrat d'assurance et c'est précisément en raison des abus commis par les Sociétés.

Comme nous l'avons déjà signalé, la durée du contrat est fixée par la police. La clause déterminant la durée du contrat se trouvait le plus souvent insérée dans les conditions générales, c'est-à-dire dans un texte que les

assurés négligent le plus souvent de lire. Les Compagnies d'assurances en profitaient pour stipuler des périodes d'engagement très longues et l'assuré, qui croyait pouvoir résilier sa police lorsqu'il le voulait ou moyennant une faible indemnité, se trouvait contraint de rester engagé envers la Compagnie pendant un grand nombre d'années.

Dans les Compagnies d'assurances mutuelles, il était stipulé le plus souvent que l'assuré se trouvait engagé pour la durée de la Société, ce qui équivalait à un contrat d'une durée illimitée ou, tout au moins, indéfinie. Quant aux Compagnies anonymes, elles ont presque toujours inséré dans les conditions générales de leurs contrats une clause fixant la durée du contrat à dix années, la période décennale se renouvelant par tacite reconduction en cas de non-dénonciation de la police un certain nombre de mois, variable suivant les Compagnies, avant l'expiration de la période de dix années.

On se trouve donc en présence de plusieurs problèmes distincts et qu'il est nécessaire d'étudier séparément pour la clarté du sujet.

A. DURÉE ILLIMITÉE.

Le premier point à déterminer est celui de la validité de la clause de durée illimitée tant dans les Mutuelles que dans les Compagnies anonymes; le deuxième point, étudier la portée des dispositions légales sur la tacite reconduction; enfin, d'examiner dans quelles mesures les assurés peuvent, lorsqu'ils se trouvent engagés pour une durée indéterminée, dénoncer le contrat qui les lie à l'assureur.

Le décret du 22 janvier 1868 est la première mesure spéciale aux assurances terrestres qui ait été promulguée en France. Ce texte disposait que, dans les assurances mutuelles, chaque sociétaire avait le droit, quelle que fût la durée de son contrat, de le dénoncer à l'expiration de la période quinquennale.

Le décret du 22 janvier 1868 a été remplacé par le décret du 8 mars 1922 qui a, d'ailleurs, l'importance d'un texte législatif et a réglementé de façon nouvelle le régime légal des assurances. Ce décret a apporté des innovations importantes sur un grand nombre de questions intéressant le fonctionnement des Compagnies d'assurances et a servi de base à la rédaction de plusieurs articles de la loi du 13 juillet 1930. C'est ainsi que l'article 5 de cette loi reproduit presque textuellement l'article 55 du décret de 1922, qui prévoit que tout assuré, tant dans les Compagnies anonymes que dans les Sociétés mutuelles, doit conserver le droit de se retirer tous les dix ans en prévenant la Société au moins six mois à l'avance avant l'expiration de la période décennale en cours. De plus, ce même article stipule que la tacite reconduction ne pourra désormais être supérieure en aucun cas à une année.

Plusieurs questions doivent donc être étudiées séparément pour la clarté du sujet : 1° Valeur d'un contrat souscrit pour une période illimitée dans une Société anonyme ou dans une Société mutuelle ; 2° portée de l'article 55 du décret de 1922 sur la tacite reconduction ; 3° faculté de dénoncer les contrats dans les Assurances mutuelles. Enfin, nous consacrerons, dans ce chapitre de la durée du contrat, une étude spéciale à la résiliation des contrats après sinistre.

Le décret de janvier 1868 ne limitait la période d'engagement ferme de l'assuré que vis-à-vis des Sociétés mutuelles. Par contre, l'article 55 du décret de 1922 s'applique aussi bien aux Compagnies anonymes qu'aux Mutuelles. Mais il existe entre ces deux sortes d'assurance une différence fondamentale, car dans les Sociétés mutuelles, l'assuré est en même temps l'assureur ; il prend part à la vie de la Compagnie ; il assiste aux assemblées générales et peut avoir ainsi un rôle actif. Rien de semblable dans les Compagnies à prime fixe où l'assuré n'a pas à intervenir dans la gestion de la Compagnie.

Or, les articles 55 du décret de 1922 et 5 de la loi de 1930 ont laissé pleine liberté aux parties de fixer elles-mêmes la durée du contrat : « la durée du contrat est fixée par la police. Le rapport LAFARGE¹ fait remarquer qu'il est possible aux sociétaires d'une Mutuelle de s'engager pour la durée de la Société, car il s'agit là d'un pacte d'adhésion à une Société dans laquelle l'assuré devient l'associé. Rien de plus normal, et, d'ailleurs, la plupart des Mutuelles insèrent dans les conditions générales que la police est conclue pour la durée de la Compagnie avec, bien entendu, faculté de dénoncer le contrat tous les dix ans.

S'il n'y a pas de doute sur la validité d'une telle clause, on s'est demandé s'il en était de même pour une Compagnie à prime fixe. Une Compagnie anonyme peut-elle disposer que ses polices sont souscrites pour la durée de la Compagnie ? Etant donné le rôle inexistant de l'assuré dans une Compagnie à prime fixe dans la marche de la Société, il semble que la situation ne soit pas

1. *Rapport Lafarge*, 1925, page 18.

la même que celle de l'assuré d'une Mutuelle. Pourtant, un certain nombre de Sociétés anonymes ont depuis longtemps, et particulièrement depuis le décret du 8 mars 1922, inséré dans leurs contrats une clause stipulant qu'il était conclu pour la durée de la Compagnie. Quelle est la valeur juridique de cette clause et doit-elle être considérée comme nulle ? C'est ce que la jurisprudence n'a pas encore déterminé, car, à notre connaissance, les tribunaux n'ont pas encore eu à en juger. Mais la doctrine s'est déjà préoccupée de la légalité de cette disposition. M. SAINCTELETTE¹ estime que si les Compagnies d'assurances mutuelles peuvent, comme par le passé, lier leurs adhérents pour la durée de la Société, rien ne s'oppose à ce que les Compagnies à prime fixe de leur côté stipulent que l'assuré se trouvera engagé pour toute la durée de la Compagnie. Il considère, en effet, que tout ce que l'on peut exiger des Compagnies anonymes, comme des Mutuelles d'ailleurs, c'est qu'elles laissent à leurs assurés la faculté de résiliation décennale. A son avis, aucun texte ne peut venir détruire la validité des contrats faits pour la durée de la Compagnie et on ne peut soutenir qu'ils sont contraires à l'ordre public comme étant perpétuels, puisque chaque partie conserve le droit de les résilier tous les dix ans.

M. TRASBOT, dans son commentaire de la loi du 13 juillet, semble se rallier à l'opinion de M. SAINCTELETTE, mais pour des considérants quelque peu différents. Pour lui, un assuré majeur et capable doit connaître la portée de ses engagements, surtout s'ils sont soumis à une condition simplement et non purement potestative, donc

1. *Rec. pér. des assurances*, 23 mars 1923, page 28.

valable. Il ajoute cette restriction que les tribunaux auront à apprécier dans chaque cas d'espèce si l'intention des parties était de considérer la durée de la Société d'après les statuts établis au moment de la conclusion du contrat ou suivant les modifications qui ont pu être apportées au cours de son existence.

D'ailleurs, on peut se demander si, réellement, il s'agit bien d'une condition simplement potestative. La Compagnie anonyme représente, en effet, une personne morale dont l'existence peut, théoriquement, durer indéfiniment et, en tout état de cause, l'assuré ne peut avoir aucune influence quant à la durée de la Compagnie, puisque ce sont seuls les actionnaires en tant que tels qui peuvent décider s'il y a lieu de dissoudre la Société ou au contraire de la proroger pour une durée beaucoup plus grande.

L'opinion de M. TRASBOT n'est guère suivie dans la doctrine. Déjà, dans les commentaires du décret du 8 mars 1922¹, MM. ANCEY et SICOT étaient d'avis de ne pas laisser aux Sociétés anonymes la faculté d'engager les assurés pour une durée indéterminée, c'est-à-dire pour la durée de la Compagnie. Dans l'exposé des motifs de la loi du 13 juillet, M. ANCEY se montre plus réservé, car il ne parle que des Mutuelles ; mais on peut, par un raisonnement *a contrario*, considérer que pour lui la possibilité de s'engager pour la durée de la Compagnie est réservée aux seules Sociétés mutuelles. « Il est possible, dit M. ANCEY, aux sociétaires d'une Mutuelle de s'engager pour la durée de la Compagnie dans laquelle l'assuré devient associé. » Cette dernière précision démontre

1. *Régime légal des sociétés d'assurances* par Ancey et Sicot, Paris, 1927 page 188.

clairement que, dans l'intention du législateur, les Compagnies anonymes, où l'assuré ne peut être considéré comme un associé, ne peuvent stipuler une clause semblable.

Cette opinion se trouve confirmée par M. GODARD dans son rapport au Sénat, ainsi que par plusieurs commentateurs ; notamment MM. ANCEY et SICOT¹ et PERRAUD-CHARMENTIER² considèrent également que l'assuré d'une Compagnie anonyme ne peut s'engager pour la durée de la Compagnie ; la clause ne serait pas nulle, mais ne vaudrait que pour dix années. Mais, comme le fait remarquer l'auteur, rien ne s'oppose à ce qu'une Compagnie stipule que le contrat aura une durée supérieure à dix années. Dans ces conditions, il est évident que si aucune limitation n'intervient, les Compagnies auront toujours la faculté d'insérer dans leurs contrats une durée tellement longue qu'elle équivaudra pratiquement à un engagement perpétuel.

Il est à remarquer que les dispositions sur la tacite reconduction favorisent les assureurs qui ont eu soin d'insérer dans leurs contrats des durées assez longues. Pour ceux-ci, en effet, il suffit que l'assuré puisse tous les dix ans dénoncer sa police pour que le contrat soit valable. Au contraire, lorsque la durée du contrat est fixée à une période égale ou inférieure à dix années, à l'expiration de cette période, le contrat se prolongera par la tacite reconduction. Or, depuis 1922, celle-ci est annuelle, ce qui laisse de bien plus grandes libertés à l'assuré. Aucune règle ne fixe la période d'engagement des con-

1. Ancey et Sicot, *op. cit.*, page 33.

2. Perraud-Charmentier, « La loi Justin Godard relative au contrat d'assurance », parue dans l'*Assurance Moderne*, octobre 1930.

trats à durée indéterminée. La doctrine¹ a tendance à considérer que, comme la tacite reconduction, elle ne peut être supérieure à un an. En définitive, les intérêts de l'assuré seraient ainsi sauvegardés, puisqu'il conserverait le droit de se retirer chaque année de l'assurance, et l'assuré ne subirait aucun préjudice, car le contrat resterait en vigueur.

M. CURRAL, dans un avis au Sénat, émet l'opinion qu'il aurait été préférable de réduire de dix à cinq ans la durée maximum d'engagement ; il est certain que dix années forment un délai un peu long et que bien des vicissitudes peuvent modifier la situation des parties contractantes ; mais il est à remarquer que le principal motif d'une telle disposition ne peut être invoqué. Il existe en effet une branche d'assurance où la résiliation quinquennale est utile, sinon nécessaire, c'est celle concernant les risques agricoles : en effet, beaucoup de baux agricoles sont conclus pour cinq ans. A l'expiration du bail, le fermier quittant l'exploitation a intérêt à voir ses assurances résiliées sans frais. Précisément, la loi du 15 décembre 1922 (art. 16) a disposé que les polices agricoles d'assurance contre les accidents du travail seraient résiliables tous les cinq ans. Dès lors, il n'y a pas grand danger à porter à dix ans la durée ferme des autres genres de contrats.

B. TACITE RECONDUCTION.

Nous avons dit que le décret de 1868 s'appliquait aux seules Compagnies mutuelles et nous avons signalé au

1. Trásbot, *op. cit.*, art. 5., p. 9.

passage que dans les Compagnies à prime fixe, les polices précisaient en général que le contrat se trouvait formé pour une durée de dix années et se renouvelait par périodes successives de même durée en cas de non-dénunciation. C'est ce que l'on a appelé d'une façon, d'ailleurs, impropre la tacite reconduction.

Jusqu'au décret de 1922, entière liberté était laissée aux parties quant à la durée des polices et quant à leur renouvellement par la tacite reconduction. Il y avait là un danger évident pour l'assuré et contre lequel celui-ci n'est nullement prévenu. En effet, en souscrivant son contrat, l'assuré prenait bien soin de demander quelle était la durée de son engagement, mais il lui venait rarement à l'esprit de s'inquiéter du renouvellement de la police et le plus souvent, lorsqu'on lui avait dit que le contrat était souscrit pour une durée de dix années, il se considérait comme dégagé de plein droit à la onzième année. En réalité, en vertu de la clause de tacite reconduction qui se trouvait insérée dans toutes les polices souscrites pour une durée limitée, l'assuré se trouvait de nouveau engagé pour une durée égale à la période précédente. Cette clause de tacite reconduction ne se trouvait employée que dans les Compagnies anonymes puisque, dans les Mutuelles, le contrat a toujours été, en principe, conclu pour la durée de la Société, sauf convention contraire.

Le décret du 8 mars 1922 a interdit de stipuler que la tacite reconduction fût supérieure à une année. C'est ainsi qu'une police souscrite en 1925 pour une durée ferme de dix années peut, à partir de 1935, être dénoncée chaque année par l'assuré à condition, bien entendu, qu'il prenne soin de faire cette dénonciation dans les délais prévus par les textes légaux ou par le contrat.

On avait même envisagé de supprimer complètement la tacite reconduction. Un grand nombre d'assurés se plaignaient, en effet, d'être engagés malgré leur volonté et, en outre, on a fait valoir que la tacite reconduction constitue une convention nouvelle créant un nouveau contrat qui, pourtant, n'est pas librement discuté par les parties. Mais les milieux d'assurances se sont élevés contre la suppression de la tacite reconduction en invoquant l'intérêt même de l'assuré mais, en réalité, parce que c'est là un avantage laissé à l'assureur ; les Compagnies d'assurances ont fait remarquer que l'assuré pouvait trouver son compte dans cette mesure, car il arrive bien souvent qu'il oublie la date de cessation de son contrat et si la tacite reconduction n'était pas là pour lui permettre de rester assuré, un bon nombre de contractants risqueraient de ne plus bénéficier de la garantie de leur assurance alors qu'ils se croiraient liés et protégés par la Compagnie.

On s'est donc borné, comme mesure transactionnelle, à ramener à un an la durée de la tacite reconduction. La loi du 13 juillet 1930 a bien confirmé, dans son article 5, l'article 55 du décret de 1922 en précisant même qu'en aucun cas et nonobstant toute clause contraire, la durée de la tacite reconduction ne pourra être supérieure à un an.

La tacite reconduction n'est, d'ailleurs, nullement obligatoire et elle doit faire l'objet d'une disposition expresse dans le contrat, faute de quoi la police sera résiliée de plein droit à l'expiration de la période pour laquelle elle a été conclue. On voit donc là ce qu'il y a de faux dans l'expression même de tacite reconduction puisque, loin d'être tacite, elle doit, au contraire, être expresse. Il est

bien évident que la tacite reconduction ne peut être envisagée que pour les contrats souscrits pour une durée limitée. Pour les autres polices, les dispositions légales permettent de les dénoncer tous les dix ans quelle que soit la durée pour laquelle elles aient été souscrites.

a) LE DÉCRET DE 1922. — Ce principe une fois posé de la faculté laissée aux assurés de dénoncer annuellement les contrats se renouvelant par tacite reconduction, certaines questions doivent être examinées sur la portée et les conséquences des textes légaux.

Certains commentateurs du décret du 8 mars 1922 ont, d'abord, voulu contester la validité de certaines de ces dispositions et particulièrement celle afférente à la tacite reconduction. M. SAINCTELETTE¹ avait lui-même contesté la validité de ce décret en s'appuyant sur le fait que le pouvoir exécutif ne peut légiférer qu'autant que le pouvoir législatif lui en a donné la faculté. C'est ainsi que si le décret de 1868 a pu porter des dispositions concernant la durée des contrats des Sociétés d'assurances mutuelles, c'est parce que la loi du 24 juillet 1867 disposait qu'un règlement d'administration publique devait déterminer « les conditions dans lesquelles les assurances pourront être contractées ». Comme dans les Sociétés mutuelles le contrat d'assurance est lié aux statuts et que l'assuré est en même temps sociétaire, le pouvoir exécutif pouvait donc réglementer la durée du contrat en réglementant la constitution même de la Société.

Mais on a contesté semblable rapprochement pour les Compagnies anonymes où l'assuré ne joue aucun rôle

1. *Recueil périodique des assurances*, 1923, page 23.

pour la constitution et le fonctionnement de la Société. Le pouvoir exécutif n'avait donc pas qualité, en vertu de la loi du 24 juillet 1867, pour réglementer la durée des contrats dans les Sociétés anonymes, cette durée étant absolument indépendante de la constitution de la Société. M. BOSVIEUX¹ estime également qu'il y a eu véritablement excès de pouvoir et que le Gouvernement n'avait pas qualité pour intervenir dans les questions intéressant la durée des contrats dans les Sociétés anonymes.

C'est en s'appuyant sur cette doctrine qu'un certain nombre de Compagnies d'assurances avaient introduit devant le Conseil d'Etat un pourvoi pour excès de pouvoir. Or, par un arrêt du 24 février 1925, le Conseil d'Etat a rejeté les requêtes présentées par le Syndicat des Compagnies françaises d'assurances contre les risques de transport de toute nature et par l'Union syndicale des Compagnies d'assurances à primes fixes de toute nature, sur des considérants indiquant qu'il n'y avait aucun excès de pouvoir dans les décisions prises par le Gouvernement : « Considérant qu'aucune des dispositions critiquées par le pourvoi n'impose aux Compagnies d'assurances des obligations excédant celles auxquelles la loi a entendu que ces Compagnies pourraient être tenues de se conformer et ne constitue une ingérence abusive du pouvoir réglementaire dans les rapports contractuels d'assureur à assuré. »

A la suite de cet arrêt qui avait tranché avec netteté le litige, aucune contestation ne s'est plus élevée quant à la validité du décret. D'ailleurs, cette question n'offre

1. *Journal des Sociétés*, 1922, page 148.

plus qu'un intérêt rétrospectif puisque la loi du 13 juillet 1930, en reprenant les dispositions du décret de 1922, est venue écarter toute contestation sur la validité des mesures ordonnées.

Une fois établie, la validité du décret de 1922, ce sont ses conditions d'application, particulièrement pour la tacite reconduction, qui ont donné lieu aux divergences les plus profondes tant en doctrine qu'en jurisprudence.

b) NÉCESSITÉ DE DÉNONCER LE CONTRAT. — D'abord, nous avons dit que l'assuré, à l'expiration de la période d'engagement ferme, avait le droit de dénoncer son contrat chaque année. Mais, de même que la tacite reconduction doit faire l'objet d'une clause expresse de la police, de même la dénonciation du contrat doit être faite expressément par l'assureur ou l'assuré. La jurisprudence a toujours admis qu'il ne pouvait y avoir de résiliation tacite d'un contrat, même si l'assureur s'était abstenu de réclamer à l'assuré l'exécution de ses engagements pendant un certain temps. La renonciation à un droit ne se présume pas et le contrat doit obliger les parties tant qu'une résiliation n'est pas intervenue¹.

c) LA TACITE RECONDUCTION DANS LES CONTRATS ANTÉRIEURS A 1922. — Comme il arrive la plupart du temps, faute de dispositions expresses dans les mesures ordonnées, c'est sur l'influence du décret de 1922 sur la durée des contrats souscrits avant sa mise en application que les controverses les plus graves se sont produites.

1. Cass. req., 27 février 1928, Marty c. *Le Patrimoine*, *Journal des assurances*, 1928, p. 169. — Voir aussi Trib. civ. de Rouen, 29 octobre 1928, *La Mutualité Générale* c. Fleury, *Rec. pér. des assur.*, 1928, p. 427.

L'article 58 du décret, dans le titre 4 intitulé « Des dispositions transitoires », donne aux Sociétés actuellement existantes un délai de deux ans à dater de sa promulgation pour modifier les statuts conformément audit décret. Il est donc bien établi que le décret ne peut avoir d'effet rétroactif. D'ailleurs, ce serait contraire aux principes inscrits dans l'article 2 du Code civil : la loi ne dispose que pour l'avenir et n'a point d'effet rétroactif. Il s'agit là d'un simple principe qui peut être transgressé par le législateur, mais à la condition qu'il le mentionne formellement dans la loi ou le décret.

Aucune disposition semblable ne figure dans le décret de 1922, bien au contraire, puisque ce texte laisse aux Compagnies d'assurances un délai de deux ans pour se conformer à ses conditions. Si donc le décret de 1922 n'a pas d'effet rétroactif et ne peut porter en quoi que ce soit atteinte aux droits des parties, la tacite reconduction des contrats en cours lors de sa promulgation doit rester régie par les conditions des polices et non par le décret. Si donc une police a été souscrite en 1918 pour une durée ferme de dix années avec clause de tacite reconduction renouvelant le contrat pour des périodes d'égale durée, cette police ne pourra être résiliée qu'en 1928, 1938, 1948, etc.

D'autres commentateurs ont admis que le décret de 1922 n'avait pas d'effet rétroactif, mais, qu'étant donné le caractère d'ordre public de ses dispositions, il devait s'appliquer à l'avenir, et que, par conséquent, la première période décennale accomplie, la tacite reconduction devait bien être de dix années pour la période suivante en raison du contrat, mais que, par la suite, la faculté de dénonciation annuelle devait être laissée aux

parties. Pour ces auteurs, le contrat souscrit en 1918 se renouvelait donc par tacite reconduction pour dix années en 1928, mais devenait résiliable annuellement à partir de 1938.

Enfin, on avait soutenu que le caractère d'ordre public du décret imposait aux parties l'obligation de se conformer immédiatement à ses conditions et que, par conséquent, le contrat pris comme exemple devenait résiliable annuellement dès 1928.

Nous nous proposons donc d'examiner ces trois thèses, mais, dès à présent, nous tenons à signaler que, finalement, aucune des trois n'a prévalu et que la Cour de cassation a, en 1929, par un arrêt qui a fait jurisprudence, tranché la difficulté d'une façon toute particulière.

Au début, la doctrine et la plus grande partie de la jurisprudence se ralliaient à l'opinion suivant laquelle le décret de 1922 n'ayant aucun caractère rétroactif, les contrats d'assurances en cours ne pouvaient être modifiés en aucune manière par le régime nouveau. C'était là l'expression même du rapport présenté au Président de la République par le ministre du Travail, avant la promulgation du décret de 1922.

Cette opinion a été soutenue par M. SAINCTELETTE, par M. BOSVIEUX et par MM. ANCEY et SICOT dans les premiers commentaires du décret de 1922, ainsi que par un certain nombre de tribunaux ¹.

Les auteurs ont pu tirer par la suite argument de la

1. Tribunal de commerce de Marseille, 21 août 1925, *La Concorde* c. Nizard, *Rec. pér. des assur.*, 1925, p. 398; Justice de Paix de marines, 15 décembre 1926, *Rec. pér. des assur.*, 1927, p. 101; Cour d'appel de Besançon, 26 janvier 1924, *Rec. pér. des assur.*, 1924, p. 14.

réponse faite par le ministre de l'Agriculture à la question posée le 7 mars 1924 par M. Joseph FAURE. M. FAURE ayant demandé si les prescriptions de l'article 55 du décret de 1922 sont applicables aux polices d'assurances souscrites pour dix années avec tacite reconduction avant le 8 mars 1922 et si la durée de la tacite reconduction est d'une année, il lui a été répondu que ces contrats se trouvent continués pour une nouvelle période de dix années. Toutefois, la réponse ministérielle ajoutait que le nouveau contrat ainsi intervenu postérieurement au décret se trouvait régi alors par les dispositions du décret et devenait susceptible d'être dénoncé annuellement à l'expiration de la nouvelle période décennale.

C'était là la thèse soutenue par la majorité des auteurs et des tribunaux. Ils s'appuyaient non seulement sur cette réponse ministérielle, mais encore sur la réponse du ministre du Travail à M. DUQUAIRE, sénateur¹.

MM. ANCEY et SICOT semblent, d'ailleurs, s'y être finalement ralliés, car ils indiquent, dans leurs commentaires du décret de 1922, que les contrats souscrits antérieurement au décret sont renouvelés suivant les conditions des polices pour la première période, mais que, par la suite, ce sera la tacite reconduction d'un an qui devra être appliquée.

La Cour d'appel de Besançon ne s'était pas prononcée de façon précise sur cette question, mais, de son silence même, on peut déduire qu'elle entendait suivre cette théorie et n'accordait la tacite reconduction annuelle qu'après l'expiration de la période décennale suivant la promulgation du décret de 1922.

1. *Journal Officiel* du 31 mars 1926.

Nous avons, enfin, indiqué que certains tribunaux, en raison du caractère d'ordre public du décret, avaient jugé que son application devait être immédiate et que les contrats en cours étaient soumis à ses dispositions. Le tribunal de commerce de Belfort¹ avait admis que le décret de 1922 avait un caractère évident d'ordre public et s'imposait aux Compagnies d'assurances, soit pour établir, soit pour renouveler une police, « que, dès lors, la police litigieuse ne peut se renouveler par tacite reconduction en décembre 1922 que sous réserve des dispositions du décret du 8 mars 1922 ». Il convient de remarquer que c'était là un des premiers jugements statuant sur les obligations de l'article 55 du décret : le tribunal a voulu, à tort d'ailleurs, établir une jurisprudence qui n'a pas été suivie.

Ce qui est assez curieux, c'est que le ministre du Travail a repris cette thèse antijuridique dans sa réponse du 8 novembre 1929. Il s'exprimait, en effet, ainsi : « Les dispositions de l'article 55, qui limitent à une année la durée de la tacite reconduction, étant d'ordre public, doivent à mon sens et sous réserve de l'interprétation des tribunaux, s'appliquer à tous faits postérieurs au 15 mars 1922. En conséquence, les polices d'assurance souscrites antérieurement au 15 mars 1922 pour une durée de dix années avec clause de tacite reconduction échéant postérieurement au 15 mars 1922 et non dénoncées pour leur date d'expiration doivent, sous la même réserve que ci-dessus, être continuées pour une période d'une année. » L'intention du ministre du Travail était,

1. Tribunal de commerce de Belfort, 12 avril 1923, *Rec. pér. des assurances*, 1923, page 310.

certaines, louable, mais on voit dans quel but cette réponse a été faite. Il s'agissait de permettre aux assurés de bénéficier dès à présent des dispositions du décret de 1922 qui avaient pour but de mettre fin aux abus des Compagnies d'assurances en ce qui concerne la période d'engagement des assurés. Mais les motifs invoqués par le ministre du Travail ne peuvent être utilement retenus. Il est de toute évidence qu'en l'absence de disposition précisant que le décret avait un caractère rétroactif, les articles ne peuvent être appliqués aux contrats conclus antérieurement. Il est impossible d'admettre *de plano* qu'un texte quelconque puisse causer un préjudice aux droits acquis des parties sans que, tout au moins, il en soit fait mention dans le texte. C'était donc bien la doctrine et la jurisprudence indiquées précédemment, et qui admettaient la non-rétroactivité du décret de 1922, qui étaient dans la bonne voie.

La Cour de Besançon avait précisé qu'un décret ou une loi nouvelle, même d'ordre public, ne peut porter atteinte à des droits acquis dérivant d'une convention, alors même que ces droits seraient subordonnés à une condition accomplie, si le législateur n'y a pas manifesté nettement sa volonté de déroger à la règle ordinaire de non-rétroactivité posée par l'article 2 du Code civil. On a même été beaucoup plus loin dans cet ordre d'idées en admettant, comme M. ROUBIER¹, que, pour les contrats, la règle applicable est non pas celle de la non-rétroactivité de la loi, mais celle de la survie de la loi ancienne. C'est beaucoup plus large que le principe de la non-rétroactivité, car on permet ainsi de maintenir,

1. Roubier, *Conflits de lois dans le temps*, Paris, 1928,

non seulement les dispositions expresses du contrat, mais aussi celles de la loi ancienne auxquelles les parties ont entendu se référer.

La question semblait donc insoluble de concilier l'intérêt des assurés et les dispositions du décret de 1922. Ou bien, il fallait, comme le tribunal de Belfort et comme le ministre du Travail en 1929, admettre le caractère rétroactif du décret, mais la Cour de cassation aurait certainement cassé pareille décision, ou bien il fallait reconnaître que les assurés ne pouvaient exciper de la tacite reconduction annuelle, même pour la période à venir.

d) LA TACITE RECONDUCTION ENTRAÎNE-T-ELLE NOVATION.

— La Cour de cassation a cependant su réaliser cette synthèse sans porter atteinte au caractère non rétroactif du décret de 1922 et en permettant aux assurés, dont les contrats arrivaient à expiration de la période d'engagement ferme, de bénéficier de la tacite reconduction annuelle. C'est l'arrêt du 26 novembre 1929 qui est venu trancher cette question d'une façon que l'on peut considérer comme définitive, tous les tribunaux qui ont eu, depuis, à juger des cas semblables s'étant ralliés à la thèse de la Cour.

Il y a lieu de remarquer que cet arrêt est postérieur de cinq jours à un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 21 novembre 1929 qui a résolu le problème de la même façon. Etant données la concordance entre les deux dates et la similitude d'interprétation, on peut estimer que la question n'aura plus à être soumise aux tribunaux.

La Cour de cassation ne s'est pas prononcée sur le fait de savoir si le décret de 1922 avait ou non un caractère

rétroactif. C'est sur la nature même du contrat renouvelé par tacite reconduction que la Cour a jugé. La doctrine a, depuis longtemps, discuté sur le point de savoir si la tacite reconduction avait pour effet d'entraîner une novation et donnait ainsi naissance à un nouveau contrat, ou si c'était seulement le contrat primitif qui se trouvait renouvelé.

MM. ANCEY et SICOT, ainsi que M. SUMIEN¹, estiment que la police continuée par tacite reconduction constitue un nouveau contrat identique, d'ailleurs au précédent dans ses effets, sauf quant à la durée.

M. SAINCTELETTE² s'est élevé contre cette interprétation de la tacite reconduction. Pour lui, c'est bien l'ancien contrat qui se trouve prorogé puisqu'il existe, dès la souscription, une clause de la police qui prévoit expressément que le contrat sera renouvelé par tacite reconduction. Il est donc inutile aux parties de donner leur accord à nouveau lorsque le contrat continue, c'est, au contraire, pour mettre fin au contrat que les parties doivent manifester leur volonté. L'auteur s'appuie, dans sa démonstration, sur un arrêt de la Cour d'appel de Paris du 20 décembre 1900³ qui a tranché la question de la tacite reconduction au sujet des polices souscrites avant la loi du 9 avril 1898 sur les accidents du travail. L'arrêt déclare qu'à l'expiration de la période, il ne se forme pas un nouveau contrat ; au contraire, la situation est prévue et réglée par le contrat primitif, « les obligations réciproques de l'assureur et de l'assuré demeurent donc régies, comme elles l'étaient antérieurement, par la

1. Sumein, *op. cit.*, page 190.

2. *Rec. pér. des assur.*, 1923, page 158.

3. Cour de Paris, 20 décembre 1900, *Rec. pér. des assur.*, 1901, page 49.

police originaire, la clause de la police réservant seulement à chacun des contractants la faculté de ne pas continuer l'assurance en faisant une déclaration dans les six mois précédents ». Toutefois, l'auteur doit reconnaître que la jurisprudence se trouvait partagée pour l'application de la loi du 2 janvier 1902 qui avait imposé de nouvelles règles de compétence.

Seuls, les tribunaux civils ont admis la thèse suivant laquelle la tacite reconduction n'apportait pas novation¹. Mais plusieurs Cours d'appel se sont prononcées en sens contraire².

La jurisprudence la plus récente semble donc admettre que la tacite reconduction entraîne novation du contrat puisqu'il y a changement dans les conventions.

Signalons que cette question présente un gros intérêt, non seulement pour déterminer les conditions d'application du décret du 8 mars 1922 et de la loi du 13 juillet 1930, mais encore dans les relations entre assureur et assuré. Il peut être extrêmement important de savoir s'il y a ou non novation, car, suivant le cas, la police sera considérée comme ayant pris date dès sa souscription ou lors du renouvellement par tacite reconduction. C'est particulièrement lorsqu'un assuré a contracté envers plusieurs Compagnies à des dates différentes qu'il peut y avoir intérêt à savoir quelle est la police la plus ancienne. Cette question se pose surtout dans les assurances maritimes, mais nous en avons un exemple assez

1. Trib. civ. Gap, 4 février 1908, *Rec. pér. des assur.*, 1908, p. 552; Trib. civ. de la Seine, 10 avril 1908, *Rec. pér. des assur.*, 1908, p. 554; Trib. civ. de Thiers, 14 décembre 1905 et 15 mai 1908, *Rec. pér. des assur.*, 1908, p. 555.

2. Cour de Besançon, 28 octobre 1908, *Rec. pér. des assur.*, 1909, page 88; Cour de Riom, 6 mars 1909, *Rec. pér. des assur.*, 1909, page 390.

frappant dans une assurance terrestre au cours d'un procès qui a fait l'objet d'un arrêt de la Cour d'appel d'Aix en date du 29 janvier 1931.

Il s'agissait d'un incendie qui avait éclaté dans les entrepôts d'une Société d'assurance maritime. Le risque était couvert par une assurance terrestre et par une assurance maritime. L'assurance maritime était la première en date, mais ayant été conclue pour un an en 1921, elle se prolongeait par tacite reconduction à partir de 1922. Le sinistre ayant eu lieu en 1926, la question se posait de savoir comment devait être opéré le règlement d'un dommage. La Société d'assurance maritime soutenait que le contrat étant renouvelé par tacite reconduction, il se formait chaque année un nouveau contrat et que par conséquent la police maritime devait être considérée comme postérieure à la police terrestre souscrite en 1922 pour une durée de dix années. Les assureurs terrestres soutenaient, au contraire, que la police maritime contenant une clause d'après laquelle le contrat, s'il n'est pas dénoncé, se renouvelle de plein droit pour une année et ainsi de suite d'année en année jusqu'à ce qu'une partie le dénonce, il ne se formait pas à chaque expiration de chaque année d'assurance un nouveau contrat. D'après eux, ce serait toujours le même contrat qui se continue et la date à considérer serait celle de la souscription du contrat, soit 1921, le sinistre devant donc être, alors, à la charge de l'assurance maritime.

Le tribunal de commerce de Marseille, par jugement du 21 décembre 1928, avait donné gain de cause aux assureurs maritimes par les attendus suivants :

« Attendu que la situation qui existe entre assureur et assuré n'est pas assimilable à celle que crée l'arti-

cle 1738 du Code civil entre le bailleur et le preneur resté en possession par tacite reconduction de la chose louée, par l'expiration d'un bail écrit ; qu'effectivement, l'assurance s'est continuée dans le cas présent, non par tacite reconduction, mais en vertu d'une clause expresse de reconduction ; que, sans aucun doute, il s'ensuit qu'aucune modification ne se trouve apportée quant à l'exécution du contrat d'assurance dans les rapports juridiques entre parties contractantes ; que l'on peut néanmoins considérer que, par la volonté des parties qui s'est exprimée à l'origine, le contrat consenti pour la durée déterminée d'un an est renouvelé et non prorogé à l'expiration de chaque période nouvelle d'une année ; qu'ainsi, la situation se différencierait encore de celle procédant d'un contrat convenu en principe pour une longue durée, par exemple pour un bail de neuf ans et plus, et résiliable à certaines périodes de cette longue durée. »

La Cour d'Aix a estimé que le tribunal de Marseille avait commis une erreur en donnant aux polices maritimes pour date celle du début de l'année de l'assurance au cours de laquelle était survenu le sinistre, admettant ainsi qu'il y avait un nouveau contrat chaque année. La Cour réformant le jugement du tribunal de commerce a, au contraire, admis que les assureurs maritimes devaient être tenus de régler le sinistre, leurs contrats étant antérieurs à ceux des assurances terrestres.

Comme on peut le constater, cet arrêt est en contradiction avec la thèse que soutient, le plus souvent, la jurisprudence, d'après laquelle le contrat renouvelé par tacite reconduction est un nouveau contrat.

A l'appui de la décision de la Cour d'Aix, on a invoqué

des raisons de pratique en faisant remarquer que la thèse du contrat nouveau avait l'inconvénient d'embrouiller le souscripteur en intervertissant l'ordre d'ancienneté de ses contrats. Mais la thèse que la Cour de cassation, comme la Cour de Paris, ont développée s'appuie sur des motifs nettement plus juridiques. La Cour de Paris a estimé que la clause de tacite reconduction insérée dans la police souscrite par son assuré ne constituait pas un droit acquis, mais seulement « l'amorce éventuelle d'un ou plusieurs autres contrats de même durée, chacun se trouvant formé par un nouvel accord tacite des parties lors de l'expiration du précédent, que cela est si vrai que cette tacite reconduction, quelle que soit la convention prorogée, exige dans tous les cas et tout naturellement la capacité des contractants au moment de la fin du premier contrat à terme ».

La Cour de cassation, dans son arrêt du 26 novembre 1929, a poussé plus loin l'analyse de la tacite reconduction. Elle a considéré que celle-ci empruntait sa force obligatoire, non pas au contrat d'origine, mais à l'accord tacite en vertu duquel les effets du contrat ont été prolongés, déduisant donc de là que si l'accord tacite renouvelant le contrat se place à une date postérieure à la date d'application du décret de 1922, ce contrat nouveau doit être soumis au décret. La Cour de Paris et la Cour de cassation ont jugé que la tacite reconduction annuelle devait s'appliquer pour les contrats dont la période ferme venait à expiration postérieurement au décret de 1922.

La Compagnie d'assurance demanderesse au procès soutenait subsidiairement que, en admettant qu'à l'expiration de la première période décennale du contrat non

dénoncé se soit produit un nouveau contrat, la première période de ce contrat devait être de dix années, susceptible de tacite reconduction annuelle seulement à l'expiration de cette première période décennale.

Nous ignorons si l'assureur se faisait grande illusion sur la valeur juridique de ce moyen, mais la Cour de cassation a fort logiquement jugé que le contrat d'origine ayant été conclu pour dix ans en 1914 et venant donc à expiration en 1924 ne pouvait, par voie de tacite reconduction, être l'objet de prolongations successives supérieures à une année.

Le moyen adopté par la Cour de cassation pour faire bénéficier immédiatement les assurés des dispositions du décret de 1922 paraît irréfutable en droit et il présente l'avantage de ne pas porter sur la rétroactivité ou la non-rétroactivité du décret de 1922.

e) DÉLAIS DE DÉNONCIATION. — On a été, par la suite, jusqu'à se demander si le délai imparti aux assurés pour dénoncer leur contrat et faire cesser les effets de la tacite reconduction devait être le même d'année en année comme à l'expiration de la première période décennale. Ainsi, une police souscrite en 1918 pour une durée de dix années avec clause de tacite reconduction s'est renouvelée en 1928 et la tacite reconduction a joué pour les années 1929 et 1930. Doit-on alors admettre que le délai de six mois stipulé dans la police pour dénoncer le contrat doit toujours être observé ou bien, la police étant devenue résiliable annuellement, doit-on considérer que le contrat peut être dénoncé à condition que l'assuré prévienne la Compagnie trois mois au moins avant l'échéance de la prime suivante.

Nous ne voyons absolument aucune raison pour modifier en quoi que ce soit les clauses du contrat primitif et la Cour de cassation a bien précisé que, s'il y avait novation, c'était simplement en ce qui concerne l'accord des parties, mais que les clauses et conditions du contrat devaient toujours être appliquées. C'est donc le délai de six mois qui devra être maintenu pour permettre à l'assuré de dénoncer son contrat, même lorsqu'il sera devenu résiliable annuellement par tacite reconduction.

L'article 55 du décret du 8 mars 1922, que reproduit l'article 5 de la loi du 13 juillet, impose un maximum de six mois comme délai de préavis pour la dénonciation des contrats arrivés à leur expiration ou renouvelés par tacite reconduction. Mais s'il est impossible à l'assureur d'édicter des conditions plus sévères que celles fixées par la loi, rien ne s'oppose, au contraire, à ce qu'il se montre plus favorable encore que les textes légaux envers les assurés. Il n'y a donc aucun doute qu'une disposition de la police stipulant que les parties peuvent dénoncer le contrat moyennant un préavis de trois mois, ou même moins, est parfaitement légale.

Cependant, si cette disposition est incontestablement licite lorsqu'elle s'applique à l'assuré, quelques doutes peuvent encore être émis en ce qui concerne l'assureur qui, lui, en raison du caractère d'ordre impératif de l'article 5 de la loi du 13 juillet 1930, ne bénéficiera pas du droit de dénoncer la police dans un délai inférieur à six mois avant son expiration et devra alors dans tous les cas respecter le délai légal.

La jurisprudence s'est montrée divisée sur le point de savoir si les délais impartis par le contrat et par la loi pour dénoncer la police devaient être exactement res-

pectés. La Cour de Douai¹, s'en tenant scrupuleusement à la lettre du contrat, avait jugé qu'un assuré ne pouvait prétendre avoir dénoncé en temps utile sa police si la lettre recommandée mise à la poste avant l'expiration du délai n'était parvenue à l'assureur qu'après l'expiration de ce délai. C'était là respecter d'une façon particulièrement stricte, non seulement les termes mêmes du contrat, mais encore la théorie de la réception suivant laquelle un accord ne peut être conclu entre les parties qu'au jour où celui qui offre a reçu l'acceptation du cocontractant et non au jour où ce cocontractant a donné son accord sur le contrat.

Le tribunal de commerce de Lyon² s'est montré plus généreux envers l'assuré en décidant qu'une dénonciation faite avec deux jours de retard pouvait cependant être considérée comme valable et mettant fin au contrat. Il est vrai que ce jugement s'appuie sur certaines considérations de fait qui lui retirent une partie de sa valeur.

En l'occurrence, s'il est indispensable de s'en tenir aux conditions des contrats, il semble toutefois que l'on puisse considérer comme valable une dénonciation faite avec un léger retard, surtout s'il apparaît qu'aucun préjudice ne peut être, de ce fait, causé à la Compagnie, et il est difficile d'admettre que ce soit la date de réception par l'assureur de la lettre dénonçant le contrat qui doive faire foi, car ce serait subordonner au service de la poste la validité d'une dénonciation par ailleurs parfaitement régulière.

1. Cour de Douai, 26 février 1925, D. P., 1927.2.76.

2. Tribunal de commerce de Lyon, 9 avril 1929, *La Préservatrice* c. Henry, D. H., 1929, page 348.

En matière de Mutuelles, l'engagement de l'assuré se compte, non pas par jour, mais par exercice. Chaque exercice, qui part en général du 1^{er} janvier, compte pour une année et la dénonciation du contrat doit être faite six mois au moins avant la fin du dernier exercice social. L'adhésion aux statuts par l'assuré a effet rétroactif au 1^{er} janvier de l'année en cours, mais il est loisible aux parties de stipuler que le contrat sera établi de date à date et la période de dix ans sera alors décomptée jour par jour, comme dans les Sociétés anonymes.

f) SORT DES POLICES SOUSCRITES PENDANT LA PÉRIODE TRANSITOIRE. — Une dernière question se pose en ce qui concerne l'application des dispositions de l'article 55 du décret du 8 mars 1922 ; c'est de savoir les effets de cet article sur les polices souscrites pendant la période allant du 8 mars 1922 au 15 mars 1924, car le décret avait laissé un délai de deux ans aux Compagnies pour mettre leurs statuts en conformité avec le décret. Une Compagnie d'assurance avait-elle le droit d'insérer, dans ses contrats, pendant cette période transitoire, une clause de tacite reconduction d'après laquelle le contrat se renouvelait par périodes de même durée que celle pour laquelle il avait été souscrit, ou devait-elle se conformer au décret et admettre la tacite reconduction annuelle ?

Le tribunal de commerce de la Seine a admis, dès 1924, que l'article 55 du décret étant d'application immédiate, les Compagnies ne pouvaient insérer que la clause de tacite reconduction annuelle dans leurs contrats. La Cour de Lyon ¹ a tranché la difficulté de la même façon

1. Cour de Lyon, 14 juin 1928, *Recueil périodique des assurances*, 1929, page 543. *Moniteur judiciaire de Lyon*, 4 décembre 1928.

en faisant remarquer que le délai de deux ans laissé aux Compagnies par le décret était simplement destiné à leur permettre de modifier les statuts. Or, seules les Sociétés mutuelles avaient à modifier leurs statuts du fait de la nouvelle réglementation de la tacite reconduction; mais pour les Sociétés anonymes, il n'en était pas de même et celles-ci pouvaient immédiatement se conformer aux nouvelles dispositions en modifiant leurs polices.

Un arrêt de la Cour de Paris a également tranché la difficulté en ce qui concerne les polices dont la période d'engagement ferme se terminait au cours de la période transitoire de 1922 à 1924. Considérant également que l'article 55 du décret devait être appliqué immédiatement aux Sociétés anonymes, cet arrêt¹ a décidé que la tacite reconduction annuelle étant applicable dès 1922, l'assuré était en droit de demander la résiliation de sa police.

D'ailleurs, une réponse ministérielle du 18 janvier 1933 vient confirmer cette thèse, le ministre du Travail ayant répondu à une demande de M. CHASSAIGNE-GOYON qu'un contrat souscrit pour une période supérieure à dix années pouvait toujours être résilié tous les dix ans à compter de sa date de souscription, à la condition qu'il ait été souscrit postérieurement à 1922. Ceci nous amène à considérer le sort des polices souscrites pour une durée supérieure à dix années.

Dans un certain nombre de Compagnies anonymes, les contrats portaient que la période d'engagement était de vingt ans ou plus. Quel devait être le sort de ces contrats

1. Cour de Paris, 10 février 1932, *Recueil périodique des assurances*, 1932, page 209.

et fallait-il admettre que l'assuré pût bénéficier de la faculté de résiliation décennale édictée par le décret de 1922. Si l'on prend, par exemple, un contrat souscrit en 1921 pour une durée de douze années, doit-on admettre que l'assuré puisse résilier sa police dès 1931 à l'expiration de la période décennale ou bien doit-il être tenu jusqu'en 1933, c'est-à-dire pendant les douze ans prévus au contrat ? Si l'on se rapporte à la réponse ministérielle citée plus haut, il faut considérer que le décret de 1922 doit être appliqué, mais seulement pour la période de dix ans du contrat prenant naissance à dater du 8 mars 1922.

Il faut remarquer d'ailleurs qu'il subsiste une différence essentielle entre un contrat souscrit pour une durée de dix années et qui se prolonge par tacite reconduction et un contrat dont la période d'engagement ferme, lors de la souscription, est supérieure à dix années. La tacite reconduction a, en effet, pour conséquence de créer un nouveau contrat alors que, dans le dernier cas, c'est toujours le même contrat qui subsiste, l'assuré gardant simplement le droit de le dénoncer au minimum tous les dix ans.

Quelle est la sanction des dispositions des articles 5 et 6 de la loi du 13 juillet 1930 et 55 du décret du 8 mars 1922 ; c'est ce que le législateur n'a pas précisé. Il a simplement déclaré que la durée du contrat doit être mentionnée en caractères très apparents dans la police. D'ailleurs, il n'a même pas donné la définition de ce qu'il entendait par « caractères très apparents ». Mais il semble que ce soit là une question d'espèce que les tribunaux apprécieront. Quant à la sanction, on peut admettre que ce sera, non pas la nullité de la police, mais simplement

la nullité de la clause ayant, par exemple, stipulé une durée supérieure à dix années, et l'on se trouvera en présence d'une police résiliable tous les dix ans ou même souscrite pour une période indéterminée.

Ces dispositions du décret de 1922 et de la loi de 1930, si elles ont apporté, dans une certaine mesure, satisfaction aux revendications des assurés, sont encore loin de leur donner pleinement satisfaction.

Comme nous l'avons vu, la jurisprudence ne s'est pas prononcée sur le point de savoir si une Compagnie anonyme pouvait engager son assuré pour la durée de la Compagnie. D'ailleurs, au cas même où cette clause serait reconnue contraire à l'ordre public, rien ne s'opposerait à ce que les Compagnies continuent à stipuler que la période d'engagement ferme de leurs assurés sera de soixante, soixante-dix, quatre-vingts ans et les polices seront parfaitement légales puisqu'il suffira de laisser aux assurés le droit de dénoncer leur contrat tous les dix ans. C'est donc, pour l'assureur, un moyen de tourner les dispositions légales sur la tacite reconduction et c'est ainsi que, pour pallier à cet inconvénient, la Commission du contrat d'assurance de l'Association des Juristes d'Alsace-Lorraine avait proposé de modifier l'article 5 de la loi du 13 juillet 1930. D'après sa proposition, tout contrat, même conclu pour une durée supérieure à dix années, pourrait être dénoncé par l'assuré sous préavis de trois mois pour la fin de la dixième année et pour celle de chacune des périodes annuelles subséquentes. Ce droit était également réservé à l'assureur. Cette disposition permettait à l'assuré de ne jamais se trouver engagé pour une période supérieure à dix années.

Il est à remarquer que la plupart des législations

étrangères contiennent, sur la durée des contrats, des clauses sensiblement identiques à celle de l'article 5. C'est ainsi que la loi chinoise, dans son article 3, édicte que la durée maxima des contrats d'assurance est de dix années et que si une durée supérieure a été fixée par la police, les parties n'en conserveront pas moins le droit de dénoncer le contrat tous les dix ans sous préavis de trois mois.

Pourtant, les lois les plus récentes se montrent plus favorables à la thèse des assurés et la loi suédoise du 8 avril 1927, dans son article 31, dispose : l'assureur ne pourra se prévaloir de la clause d'après laquelle un contrat conclu pour une période déterminée et non dénoncé sera considéré comme prolongé pour une période dépassant une année, à moins que, un mois au plus avant l'échéance du délai de dénonciation, il n'ait averti le preneur d'assurance de l'existence de cette clause.

La loi roumaine sur le contrat d'assurance du 4 juillet 1930 consacre deux articles à la durée des contrats. L'article 70 limite la tacite reconduction à une année et laisse à chaque partie la faculté de dénoncer le contrat prolongé par tacite reconduction, moyennant préavis de trente jours, ce délai ne pouvant être majoré par une convention. L'article 71 permet aux deux parties de dénoncer leur contrat à n'importe quel moment sous préavis de trois mois au bout de cinq années d'une police souscrite pour une durée illimitée.

C. RÉSILIATION QUINQUENNALE DANS LES MUTUELLES.

Le deuxième point à étudier concerne spécialement les Assurances mutuelles. Il s'agit de la faculté de dénonciation quinquennale ou décennale des contrats souscrits pour la durée de la Société dans les Mutuelles.

La matière était régie précédemment par le décret de 1868 qui laissait aux assurés des Mutuelles la faculté de résilier leur contrat tous les cinq ans.

L'article 55 du décret de 1922 a unifié la législation sur la faculté de résiliation dans les assurances en disposant, aussi bien pour les Sociétés anonymes que pour les Mutuelles; mais il a porté à dix années la période d'engagement maxima.

La plupart des Compagnies d'assurances mutuelles ont voulu profiter des nouvelles dispositions pour modifier leurs statuts en conséquence; alors que ces statuts prévoyaient la faculté pour les parties de résilier tous les cinq ans, ils stipulent dorénavant que les parties n'auront le droit de résilier le contrat que tous les dix ans.

Les conditions d'application de cette nouvelle disposition ne sont toutefois pas les mêmes que celles des Compagnies d'assurances à primes fixes. En effet, alors que dans celles-ci l'assuré n'intervient en rien dans l'établissement des statuts, dans les Mutuelles, au contraire, l'assuré étant à la fois sociétaire a, dans les Assemblées générales, pouvoir de modifier les statuts. Les Assemblées se composent des trois quarts au moins des sociétaires et les résolutions sont prises à la majorité des deux tiers des sociétaires présents ou représentés. Chaque mutualiste possède donc un droit dans l'établisse-

ment des statuts et participe au fonctionnement de la Société.

Il s'est donc agi de savoir si, les statuts se trouvant modifiés conformément aux dispositions du décret, le droit de résiliation quinquennale se trouvait remplacé, dans les contrats en cours, par la faculté de dénonciation décennale.

Trois opinions se sont fait jour sur cette question. Les uns ont dit que les Compagnies mutuelles pouvaient, dès à présent, engager leurs sociétaires pour une durée ferme de dix années; d'autres ont admis que la faculté de résiliation quinquennale devait encore être accordée aux mutualistes pour la période en cours, mais que, par la suite, les statuts modifiés devaient être appliqués, même aux contrats souscrits avant le décret de 1922. Enfin, on a soutenu que les mutualistes, dont les contrats stipulaient la faculté de dénonciation quinquennale, devaient conserver ce droit indéfiniment, les modifications des statuts ne pouvant en rien influencer sur les dispositions de leurs contrats.

a) THÉORIE DE LA MODIFICATION RÉTROACTIVE DES STATUTS. — La première opinion a été, bien entendu, soutenue d'abord par les journaux d'assurances. La presse de l'assurance, qui est à la solde des Compagnies, avait tout intérêt, en effet, à laisser croire que les assurés se trouvaient dorénavant engagés pour dix années au lieu de cinq. Le journal *La Prime*¹ faisait remarquer que l'Assemblée générale des actionnaires n'enfreignait aucune disposition légale en décidant que la faculté de

1. Voir numéros des 1^{er}, 15 février, 15 mars et 15 mai 1924.

résiliation ne pouvait s'exercer dorénavant que tous les dix ans. Les résolutions prises par la majorité des deux tiers de l'assemblée obligent légalement tous les assurés et, par conséquent, les modifications des statuts devaient s'appliquer aussi bien aux contrats en cours qu'aux contrats futurs.

M. DESFORGES¹ a également soutenu cette thèse. Il s'est appuyé sur le fait que les modifications apportées aux statuts d'une Compagnie d'assurances mutuelles sont immédiatement applicables à tous ses membres. Il fait remarquer en outre que, si les nouveaux statuts ne s'appliquaient pas aux contrats en cours, ils ne pourraient donc s'appliquer de plein droit à personne au jour où ils seraient votés régulièrement et ne pourraient donc régir que les contrats à venir. Ainsi, ceux mêmes qui auraient voté les modifications n'y seraient pas soumis. On en arriverait à créer, ainsi, des groupes d'assurés régis par des statuts différents suivant les dates auxquelles ils auraient adhéré à la Mutuelle.

M. DESFORGES s'est même élevé contre la phrase du rapport au Président de la République qui précède le décret de 1922, phrase ainsi conçue : « il va de soi que les contrats d'assurance en cours ne sauraient être modifiés en aucune manière par le régime nouveau ». Il estime qu'il ne convient pas de prendre au pied de la lettre cette considération qui, à son avis, est contraire aux principes du droit.

Enfin, répondant à ceux qui soutiennent que la période de cinq années en cours doit être maintenue, mais que,

1. Voir « Consultations » dans *Recueil périodique des assurances*, 1925 page 80.

par la suite, l'assuré n'aura le droit de résilier le contrat que tous les dix ans, conformément aux nouveaux statuts, M. DESFORGES fait remarquer, qu'en réalité, la durée de principe du contrat ne se trouve pas modifiée par les statuts puisque la police reste toujours souscrite pour la durée de la Compagnie. Il s'agit donc simplement de modifier les dispositions relatives à la faculté de résiliation, la police restant toujours la même. Pour lui, l'assuré étant en même temps sociétaire a qualité pour modifier les statuts et cette modification s'impose à lui d'une façon absolue.

b) THÉORIE DE LA MODIFICATION APPLICABLE A LA PÉRIODE SUIVANTE. — Contre cette thèse, on a d'abord objecté que ce serait donner au décret de 1922 un effet rétroactif contraire aux principes du Code civil.

Certains auteurs ont alors fait remarquer qu'en réalité les modifications n'avaient pas été apportées par le décret de 1922, mais bien par l'Assemblée des sociétaires, car rien n'oblige les Mutuelles à stipuler que la période d'engagement ferme du contrat sera de dix années. C'est là une pure faculté qui leur est laissée par le décret de 1922, mais il est évident que les statuts d'une Mutuelle peuvent valablement disposer que les assurés auront le droit de dénoncer leur contrat tous les cinq ans.

En réalité, il faut bien remarquer, cependant, que le décret de 1922 ne pouvait rendre obligatoire la clause de dénonciation décennale, mais que, sans lui, aucune Société mutuelle n'aurait pu insérer dans ses statuts semblables dispositions. C'est donc bien le décret de 1922 qui a permis aux Mutuelles de modifier leurs statuts.

Donc, l'Assemblée des sociétaires tenant ses pouvoirs en raison du décret, ne pouvait donner à ses décisions un effet rétroactif, alors que le décret lui-même en aurait été incapable. Si on admettait que l'Assemblée générale des sociétaires pût valablement modifier la période d'engagement en cours, on lui aurait donné, par là, un pouvoir plus étendu que le législateur n'aurait pu s'en attribuer, puisque, si le décret avait édicté par hasard, d'une façon obligatoire, la dénonciation décennale, cette règle n'aurait pu s'appliquer que pour les contrats à venir, laissant en vigueur, pour les contrats en cours, les dispositions antérieures. On admettrait donc que les assurés d'une Mutuelle bénéficieraient de leur droit de résiliation quinquennale pour la période en cours, mais que, par la suite, ils devraient se conformer aux nouvelles dispositions statutaires et dénoncer leur contrat tous les dix ans.

Afin d'être fixées sur cette importante question, les Compagnies à primes fixes et les sociétaires des Mutuelles ont consulté trois éminents juriconsultes, M^{es} Raoul ROUSSET, Jean LABBE et LUSSAN. Ces avocats ont soutenu cette thèse en démontrant d'abord que les modifications statutaires étaient inopérantes pour la période quinquennale en cours en dénonçant la théorie précédemment émise suivant laquelle le sociétaire, ayant adhéré aux statuts lors de son engagement, a, par là même, reconnu la possibilité de les faire modifier par l'Assemblée générale compétente et doit se trouver lié par les décisions de celle-ci; la durée du contrat figurant dans les contrats peut être changée par un vote des sociétaires et cette modification s'impose à tout assuré.

Mais, les juristes consultés font remarquer que le

décret de 1868 stipule que la police remise à l'assuré d'une Mutuelle doit contenir les dispositions particulières de l'engagement et sa durée. C'était par là reconnaître que la police constituait pour l'assuré un titre contenant, non seulement son adhésion, mais encore les conditions essentielles du contrat. Ces éléments essentiels, et à défaut desquels le consentement de l'adhérent est nul, ne peuvent être modifiés par un vote de l'Assemblée générale. Ce serait, en effet, laisser l'assuré à la merci des Assemblées qui pourraient toujours modifier indéfiniment les périodes d'engagement ou les clauses essentielles de la police.

Pour les juristes consultés, l'adhérent d'une Mutuelle conserve le droit de dénoncer son contrat dans les conditions fixées par l'article 25 du décret de 1868, tout au moins pendant la période d'engagement en cours; mais ils estiment que, par la suite, les sociétaires ne conservent plus ce droit, à défaut par eux d'avoir manifesté leur intention de l'exercer en temps utile. Si, comme ils le reconnaissent, la police remise à l'assuré contient les dispositions essentielles du contrat, il ne faut pas oublier que le sociétaire d'une Mutuelle est, en même temps, en possession d'un exemplaire des statuts et qu'un exemplaire modifié lui est adressé à chaque changement.

Lors de la réception des nouveaux statuts, il appartient donc à ce sociétaire de faire connaître sa décision, soit en dénonçant sa police pour l'expiration de la période quinquennale, soit en adhérant aux nouvelles dispositions tacitement ou expressément.

Si donc, l'assuré qui a reçu les nouveaux exemplaires modifiés conformément au décret de 1922 laisse passer

la période quinquennale sans dénoncer son contrat, il faut admettre qu'il a donné son adhésion aux nouveaux statuts et ne pourra donc plus demander la résiliation qu'à la fin de chaque période décennale¹.

Une jurisprudence assez nombreuse a statué dans ce sens². Seul, le tribunal civil d'Arras³ avait admis que les modifications statutaires devaient s'appliquer immédiatement, et que l'assuré avait perdu son droit de dénonciation quinquennale du fait qu'il avait eu connaissance, avant la période d'expiration quinquennale, des modifications apportées aux statuts.

c) THÉORIE DE LA NON-MODIFICATION DES CONTRATS EN COURS. — Mais la question n'était pas encore tranchée d'une façon définitive, car les jugements cités plus haut et qui pouvaient constituer, semble-t-il, une jurisprudence ferme, n'avaient tranché que pour la période d'engagement en cours. Ils s'étaient ralliés à la thèse soutenue par les sentences arbitrales, suivant laquelle l'assuré conservait son droit de résiliation quinquennale. Mais restait à savoir si, à l'avenir, l'assuré devait indéfiniment conserver ce droit de résiliation ou si, comme le préconisaient les juristes consultés, les nouveaux statuts devaient s'appliquer, ce qui aurait pour conséquence d'engager les sociétaires pour dix années.

Dès 1924, M. SAINCTELETTE⁴ avait soutenu que les modifications statutaires ne pouvaient en rien préjudi-

1. Voir le droit de résiliation des sociétaires des Mutuelles et le décret du 8 mars 1932. La sentence arbitrale acceptée par les Compagnies et les Mutuelles, publié par l'*Argus*, 1924.

2. Tribunal civil de la Seine, 18 juillet 1925, D. P. 1926.2.145; Douai, 18 octobre 1927, Sirey 1929.2.138.

3. Tribunal civil d'Arras, 17 novembre 1926.

4. *Recueil périodique des assurances*, 1924, page 17.

cier aux droits que l'assuré tenait en vertu de sa police. Il faut, en effet, considérer qu'en ce qui concerne la durée des contrats, l'adhérent d'une Mutuelle doit être considéré, non pas en tant que sociétaire, mais en tant qu'assuré. De par sa police, il tient des droits, notamment le droit de résilier son contrat tous les cinq ans, et ces droits ne peuvent lui être enlevés par une décision d'une Assemblée générale. Or, si, comme nous l'avons vu, les statuts de la Société contiennent la durée d'engagement des adhérents, l'établissement d'une police n'en reste pas moins nécessaire et cette police doit toujours mentionner la durée du contrat.

L'article 28 du décret de 1868 disposait, en effet, que les polices remises aux assurés doivent contenir les conditions spéciales de l'engagement, sa durée, ainsi que la clause de résiliation et de tacite reconduction, s'il en existe dans les statuts. Les adhérents des Sociétés mutuelles ne peuvent donc, en ce qui concerne la durée des contrats, être liés que pour la durée fixée par la police.

Cette théorie a été adoptée en 1925 par le tribunal civil de la Seine¹. Bien qu'en l'espèce le tribunal n'ait eu à juger que pour la dénonciation du contrat à l'issue de la période quinquennale en cours lors de la modification statutaire, il a voulu établir une jurisprudence et a fondé sa décision sur des considérations juridiques intéressantes, notamment en faisant remarquer que, même les nouveaux assurés adhérant à la Compagnie sous l'empire des statuts modifiés, peuvent se réserver le droit de dénoncer leur contrat par période quinquennale « qu'à *fortiori* doit-on considérer comme subsistant sans con-

1. Tribunal civil de la Seine, 6 mai 1925, Demas et autres c. *La Mutuelle Richelieu*, *Recueil périodique des assurances*, 1925, page 132.

testation possible les dispositions de cette nature intervenues avant la modification statutaire, qu'au surplus, celle-ci ne pouvait, en ce qui concerne son application aux polices antérieurement souscrites, que porter sur les conditions générales desdites polices se référant aux statuts, mais non sur les conditions particulières à chacune d'elles, notamment sur les conditions de durée qui devaient obligatoirement être insérées dans les polices d'une façon spéciale, et qui font la loi des parties : que même dans les Assurances mutuelles, une Assemblée générale n'a pas qualité ni pouvoir pour porter atteinte à ces conventions; que la convention ainsi passée reste intangible jusqu'à ce que les parties consentent expressément et spécialement à le modifier. Attendu, en conséquence, que les demandeurs ont bien conservé, nonobstant la modification statutaire du 9 novembre 1923, le droit qu'ils s'étaient expressément et spécialement réservé par les polices ».

Ce jugement a été rapproché de l'arrêt de la Cour de Paris du 9 juin 1928¹. La Cour, par un arrêt fortement motivé, a décidé que les modifications intervenues dans les statuts des Mutuelles ne pouvaient avoir d'effet que pour les contrats à venir, mais ne pouvaient d'office transformer en période décennale les périodes de durée plus courte fixées dans les polices souscrites avant les modifications statutaires. La Société ne peut même, pour soutenir que la dénonciation aurait été tardive, opposer à son adhérent les décisions d'une Assemblée générale, prises pendant la durée du contrat et d'après lesquelles le point de départ de la période est

1. Cour de Paris, 9 juin 1928, *La Mutuelle Richelieu c. Sté des Ets Siegel et Stockmann*, *Recueil périodique des assurances*, 1928, page 210.

reporté au début de l'exercice au cours duquel l'assurance a été consentie.

La Compagnie *La Mutuelle Richelieu*, ayant introduit un pourvoi en Cassation contre cet arrêt, la Chambre des Requêtes l'a rejeté le 30 décembre 1929 ¹. La Chambre des Requêtes a repris, à peu de chose près, le dispositif de l'arrêt de la Cour de Paris, considérant que la Cour n'avait fait qu'user du pouvoir qui lui appartenait en décidant que l'assuré avait régulièrement dénoncé son contrat à l'expiration de la période quinquennale.

Remarquons que les jugements que nous venons de citer n'avaient toujours statué que pour les périodes en cours, mais les considérants qui y étaient introduits laissent déjà supposer la décision des tribunaux sur l'effet des modifications statutaires, même pour les périodes à venir.

Pourtant, le tribunal de paix du Mans ² a décidé que l'assuré averti en temps utile de la modification statutaire portant de cinq à dix ans la période d'engagement et qui a laissé expirer sans résilier son contrat la période au cours de laquelle cette modification est intervenue, doit être réputé avoir accepté la nouvelle réglementation et se trouve ainsi lié pour des périodes de dix ans. La décision elle-même est contestable, mais, de plus, le dispositif du jugement peut être considéré comme nettement erroné. Le juge de paix a, en effet, semblé croire que le décret de 1922 avait fixé à dix années la durée des périodes d'engagement ferme. Il n'en est rien puis-

1. Cassation Requêtes, 30 décembre 1929 *Recueil périodique des assurances*, 1930, page 54.

2. Justice de Paix du Mans, 1^{er} canton, 12 mars 1932, Livet c. *Mutuelle du Mans*.

qu'il s'agit simplement d'un droit laissé aux Compagnies d'assurances; mais il reste entendu que cette disposition est purement facultative, les parties étant toujours libres de stipuler que la police pourra être résiliée au bout d'une durée inférieure à dix années. De plus, le juge semble avoir admis que, lorsqu'un contrat est conclu pour la durée de la Société avec faculté, pour les parties, d'y mettre fin tous les cinq ans, il se forme, à l'expiration de chaque période quinquennale, un nouveau contrat. Cette interprétation est absolument erronée, car il ne s'agit pas, en l'occurrence, de tacite reconduction. La conception du juge de paix du Mans n'est vraie que pour les contrats conclus pour une période limitée à dix années au maximum; mais, lorsqu'une police est souscrite pour la durée de la Société, il est incontestable que c'est toujours le même contrat qui reste en vigueur, car il n'y a aucune novation, aucun changement, aussi bien dans les causes que dans l'objet pour les parties contractantes.

En présence des jugements qui semblaient reconnaître à l'assuré le droit de résiliation quinquennale, les Compagnies d'assurances se sont émues et, à la suite de l'arrêt de Cassation du 30 décembre 1929 qui s'exprimait d'une façon générale, la Commission contentieuse de l'Union syndicale des Compagnies d'assurances à primes fixes de toutes natures a été consultée et a donné son rapport le 17 avril 1930. La Commission a néanmoins maintenu le point de vue soutenu par les trois juristes consultés en 1924 en étudiant de près l'espèce soumise à la Cour. Or, elle a relevé que l'arrêt portait que la dénonciation du contrat avait été régulièrement faite « en l'état des constatations et appréciations ». La Com-

mission contentieuse en conclut qu'il ne s'agit là que d'un cas d'espèce et que la Cour n'a tranché qu'en raison de certaines questions de fait qui ne préjugent en rien de la théorie. Elle fait remarquer, en outre, que la question n'avait été soumise que pour les périodes en cours lors de la modification statutaire et qu'on ne saurait donc en inférer la jurisprudence à venir sur la résiliation quinquennale pour toutes les périodes mêmes postérieures à celle en cours lors de la promulgation du décret. La Commission estimait, en définitive, que l'arrêt de cassation « n'a point une portée de principe et les Compagnies et les Sociétés mutuelles doivent continuer à observer l'engagement qu'elles ont pris de se soumettre aux conclusions des trois arbitres ¹ ».

Le tribunal de Béziers ² a jugé que l'assuré tenait, en vertu de sa police, un droit de résiliation quinquennale que les statuts ne pouvaient lui enlever et qu'il devait donc bénéficier de son droit pendant toute la durée de son contrat. Il n'est pas tombé dans l'erreur commise par le juge de paix du Mans puisqu'il a précisé que « à un autre point de vue, il est inexact de prétendre que SALES n'avait de droit acquis que pour la première période quinquennale en cours au moment de la décision de l'Assemblée générale, et que, faute par lui de rompre le contrat à l'expiration de cette période, alors que la décision lui avait été notifiée, il avait tacitement consenti à renouveler son engagement pour une nouvelle période d'une durée de dix ans, adhérant ainsi à la nouvelle clause insérée dans les statuts. « Attendu, en

1. Voir rapport de la Commission contentieuse dans *l'Argus* du 26 juillet 1930.

2. Tribunal civil de Béziers, Sales c. *Mutuelle de Seine-et-Oise*, 27 mai 1932, *Recueil périodique des assurances*, 1932, page 129.

effet, que le contrat d'assurance à périodes n'en est pas moins un contrat unique, qui ne prend fin qu'à la date d'expiration convenue, c'est-à-dire en l'espèce à la cessation d'existence de la Société : qu'il s'ensuit qu'à défaut de rupture à l'expiration de chacune des périodes prévues, le contrat se continue simplement, sans qu'il soit besoin pour cela d'un nouvel accord des parties : qu'il ne saurait donc être question de tacite reconduction; qu'ainsi, le droit de résiliation quinquennale stipulé au contrat reste intangible pendant toute la durée de la Société, et ne saurait disparaître ou être modifié que par suite d'une acceptation formelle de la part du sociétaire. »

Le tribunal civil de Blois¹ avait déjà admis cette thèse pour un contrat souscrit en 1920 et dont, à l'expiration de la première période quinquennale en 1925, le sociétaire n'avait pas demandé la résiliation. La *Mutuelle du Loir-et-Cher* avait refusé à son assuré la dénonciation pour 1930, soit à l'expiration de la seconde période quinquennale. La *Mutuelle* s'appuyait, bien entendu, sur les modifications apportées aux statuts et prétendait que l'assuré, par suite de son silence, avait donné implicitement son adhésion à ces modifications et devait donc se trouver engagé jusqu'en 1935. Le tribunal a jugé que l'assuré avait conservé la faculté de dénoncer son contrat à l'expiration de chaque période quinquennale et que, même s'il ne s'était pas retiré de la Société dès qu'il en avait eu la possibilité, il n'en avait pas, pour cela, renoncé à son droit. Appel de ce jugement avait

1. Tribunal civil de Blois, 23 juillet 1931, *La Mutuelle de Loir-et-Cher* c. Nourrisson.

été formé par la Mutuelle et la Cour d'Orléans¹ a confirmé le jugement du tribunal civil de Blois en se fondant principalement sur la considération que l'assuré se reportait à son contrat et que ce n'était pas seulement les statuts qui devaient régir les obligations de la Mutuelle et de son sociétaire. Elle a fait en même temps un rapprochement entre les sociétaires d'une Mutuelle et les actionnaires d'une Société anonyme, estimant que, de même que dans le droit commun des Sociétés, les Assemblées générales ne peuvent porter atteinte aux engagements des actionnaires, de même ce principe étant applicable à toutes les Sociétés l'Assemblée générale des Mutuelles ne peut modifier les engagements de ses sociétaires. Enfin, la Cour d'appel a statué sur la façon dont doit être décomptée la période d'engagement des contrats. En effet, certaines Compagnies avaient prétendu qu'il convenait d'admettre que la nouvelle période prenait date à partir de l'expiration de la période quinquennale en cours lors de la modification des statuts. Ainsi, pour une police souscrite en 1920, si l'adhérent n'avait pas dénoncé son contrat pour 1925, la Compagnie soutenait qu'il se trouvait engagé de 1925 à 1935; mais la Cour d'appel d'Orléans a considéré qu'il convenait de faire partir la période d'engagement du jour de la souscription du contrat et que, par conséquent, dès 1930, l'assuré était en droit de résilier sa police.

La question peut d'ailleurs être considérée comme définitivement réglée par l'arrêt de la Cour de cassation du 23 novembre 1931². L'arrêt a statué en faveur de la

1. Cour d'appel d'Orléans, 7 février 1933. Voir *Argus* du 26 février 1933.

2. Cour de cassation requêtes, 23 novembre 1931. *La Ruche* c. Pecqueur, *Revue des assurances terrestres*, 1932, page 51.

thèse soutenue par M. SAINCTELETTE et par M. PICARD. Bien que cet arrêt n'ait statué que pour la période en cours lors de la modification des statuts, il apparaît clairement, d'après ses motifs, que la Cour de cassation a voulu fixer définitivement la jurisprudence.

Il semble pourtant, étant donné le considérant que nous avons cité plus haut, que la Cour entendait trancher la question d'une façon générale.

D. RÉSILIATION APRÈS SINISTRE.

Le contrat d'assurance, indépendamment de son expiration à la date normale, peut être résilié pour différents motifs, faillite de l'assuré ou de l'assureur, aggravation ou diminution du risque, aliénation de la chose assurée, etc... Il peut, en particulier, être résilié après sinistre.

L'article 32 du décret du 8 mars 1922 est venu sanctionner les dispositions de la plupart des conditions générales des polices en apportant, cependant, une restriction aux droits que s'était réservés l'assureur.

Antérieurement à 1922, les Compagnies stipulaient, dans les polices, le droit de résilier le contrat après sinistre dans un délai en général très bref, ce qui pouvait nuire à l'assuré qui n'avait pas le temps de trouver dans l'intervalle un nouvel assureur. En outre, la plupart des contrats disposaient qu'en cas de résiliation, les primes encaissées restaient acquises à la Compagnie, bien que celle-ci n'ait eu à garantir son assuré que pour une partie seulement du temps prévu au contrat. Cette clause n'avait, d'ailleurs, rien d'exorbitant, car elle se

rapprochait de l'article 351 du Code de commerce qui porte que la prime est acquise intégralement à l'assureur, lorsqu'il a commencé à courir les risques.

L'article 32 dispose que le délai après lequel la résiliation doit prendre effet ne peut être inférieur à un mois à dater de la notification faite au sociétaire. En outre, l'assureur doit restituer à son assuré la partie de la cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

Enfin, si l'assureur se réserve le droit de résilier après sinistre, il doit être prévu que le sociétaire aura également le droit de résilier sans indemnité les autres polices qu'il peut avoir souscrites à la Société. Ces dispositions, qui figurent dans le titre I du décret, spécial aux Assurances mutuelles, sont applicables aux Compagnies anonymes, aux termes de l'article 49, qui concerne les Sociétés anonymes et les Sociétés en commandite par actions à primes fixes (titre II).

Une première constatation s'impose, c'est que, pour en bénéficier, l'assureur doit avoir inséré expressément dans le contrat la faculté de résiliation après sinistre. A défaut d'une telle disposition, l'assureur serait privé de tout droit et le contrat sinistré continuerait à suivre son cours. La Compagnie ne peut non plus, par une voie détournée, éviter de résilier une police tout en diminuant sa part d'assureur; ce serait, pour elle, le moyen d'empêcher l'assuré de dénoncer par réciprocité les autres polices souscrites à la Compagnie, mais il faut assimiler cette réduction à une résiliation partielle, comme le font remarquer MM. ANCEY et SICOT.

a) DÉLAIS DE RÉSILIATION. — Plusieurs questions se posent à l'occasion de l'application de cet article. D'abord, quel est le délai pendant lequel l'assureur peut résilier, après sinistre ?... Bien entendu, si les conditions générales le prévoient, il suffira de s'y conformer. Mais, en l'absence de toute disposition semblable dans la police, ce qui est le cas, le plus souvent, l'article 32 restant muet à cet égard, faut-il laisser à l'assureur le droit de résilier pendant toute la durée du contrat ?... On peut soutenir la thèse qui voudrait, qu'en effet, l'assureur puisse à toute époque résilier la police puisque aucune disposition contraire ne figure dans le décret. Il semble, cependant, que ce soit aller au delà de la pensée du législateur qui avait précisément inséré l'article 32 pour éviter les abus de l'assureur. En fait, il est facile d'admettre que l'assureur a renoncé, tacitement, à exercer son droit de résiliation. Il semble que la Compagnie d'assurances, à laquelle un sinistre a été déclaré, qui a pris part aux opérations d'expertise sans manifester à son assuré son intention de résilier le contrat, a par là renoncé à son droit et accepté de continuer l'assurance.

De toutes façons, il est certain que l'assureur ne peut plus prétendre exercer son droit, lorsqu'il a perçu une nouvelle prime pour la période suivant celle pendant laquelle le sinistre est survenu ; il a clairement manifesté qu'il était disposé à faire encore bénéficier l'assuré de sa garantie.

Ainsi, si un sinistre survient au mois de janvier sur une police dont la prime est payable au mois de juillet de chaque année, on peut considérer que l'assureur, qui présente la quittance à échéance de juillet a, par là, renoncé à son droit de résiliation puisqu'il entend maintenir le contrat en cours.

En l'absence de toute jurisprudence sur cette question, une controverse est facile à établir; mais si les tribunaux n'ont pas eu à se prononcer jusqu'à présent, c'est précisément parce que la thèse que nous venons d'exposer a été admise.

De son côté, l'assuré a le droit de résilier sans indemnité les autres polices souscrites à la même Société. Remarquons, tout d'abord, qu'il faut qu'il s'agisse bien de la même Compagnie. Or, un certain nombre de Compagnies d'assurances importantes se sont divisées de façon à exploiter séparément les différents risques assurables.

C'est ainsi que, dans les plus grandes Compagnies d'assurances, il existe une Compagnie spéciale pour l'assurance « Incendie », une autre pour les assurances « Accidents », et quelquefois, même, d'autres pour les risques tels que la « Grêle » ou la « Mortalité des animaux ». Quoique ces Compagnies aient, en général, la même administration et des intérêts communs, du fait qu'elles constituent des personnalités morales différentes, il est impossible d'admettre juridiquement qu'un assuré, victime d'un incendie et dont la police a été résiliée par la Compagnie, puisse dénoncer, par application de l'article 32, les contrats qu'il a pu souscrire aux Compagnies de même nom pour les branches « Accidents, « Grêle », etc... C'est là certainement un avantage marqué pour ces Compagnies qui ne risquent pas, ainsi, de voir leur portefeuille diminué lorsqu'elles procèdent à toute résiliation après sinistre.

Le décret de 1922 ne fixe aucun délai à l'assuré pour dénoncer ainsi ses contrats.

On a déclaré, par analogie avec ce qui a été dit plus

haut au sujet du délai laissé à l'assureur, que l'assuré est déchu de tout droit à la résiliation de ses contrats si, après règlement du sinistre, il a payé la prime afférente à la nouvelle période sans manifester sa volonté de résilier. Il semble, pourtant, difficile d'assimiler la situation de l'assuré à celle de l'assureur, le fait, pour un assuré, de payer des primes sur un contrat ne pouvant constituer une présomption d'asquiescement pour le maintien en vigueur des autres polices. Ce serait plutôt par le paiement de nouvelles primes sur les contrats autres que celui sinistré dont il est titulaire que l'assuré pourrait perdre son droit de résiliation.

M. SUMIEN¹ considère que, par analogie avec le paragraphe premier de l'article 32 qui porte que la résiliation ne peut prendre effet avant un mois à dater de la notification faite par l'assureur, il y a lieu d'impartir à l'assuré ce même délai d'un mois pour notifier à son assureur la résiliation des autres contrats.

A notre avis, cette assimilation est inexacte, car le délai d'un mois fixé par le paragraphe premier de l'article 32 ne concerne pas la période pendant laquelle l'assureur peut résilier le contrat, mais simplement celle pendant laquelle le contrat dénoncé doit subsister.

En l'absence de dispositions législatives à cet égard, les statuts et les conditions générales des contrats devront fixer les délais impartis à l'assuré.

b) RESTITUTION DU PRORATA DE PRIME. — L'article 32 dispose que la faculté de résiliation ne peut être stipulée que moyennant restitution par l'assureur de la por-

1. Sumien, *op. cit.*, page 186.

tion de cotisation afférente à la période pendant laquelle il ne garantit plus les risques : mais rien n'a été prévu quant aux polices résiliées par l'assuré. Toutefois, il semble bien que l'assureur doit également, en ce cas, rembourser le prorata de prime afférent à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru. Si l'assureur conservait le droit de garder la totalité de la prime perçue, ce serait faire obstacle aux droits de l'assuré de résilier les autres contrats en lui faisant payer une sorte d'indemnité de résiliation.

C'est d'ailleurs l'opinion de MM. ANCEY et SICOT dans leurs commentaires du décret du 8 mars 1922.

Le tribunal de Nantes¹, dans un jugement du 24 février 1930, avait décidé que l'assuré n'avait droit à aucune ristourne de prime. Mais, puisque le principe de la divisibilité de la prime a été posé dans le paragraphe 2 de l'article 32, il n'y a aucune raison de considérer la prime comme indivisible : dans ce cas, et s'il fallait suivre l'opinion du tribunal de Nantes, ce serait attribuer à l'assureur une indemnité de résiliation à laquelle il ne peut prétendre.

Il est vrai que le décret de 1922 reste muet sur le point de savoir si l'assuré qui dénonce ses polices, par réciprocité, doit résilier pour une certaine date, un mois à compter du jour de la dénonciation, comme l'assureur. En l'absence de toute disposition légale, le raisonnement du tribunal de Nantes est, somme toute, compréhensible; il fait, en effet, remarquer que l'assuré n'a droit à aucun remboursement de prorata de prime, car il était libre de fixer la date à laquelle son contrat expirerait.

1. *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, page 537.

Rien ne l'empêchait, dès lors, de faire en sorte d'être protégé pour toute l'année en cours. S'il n'a été garanti que quelques mois, c'est qu'il l'a voulu ainsi.

Cette manière de voir est difficilement admissible aujourd'hui surtout depuis la loi du 13 juillet 1930, qui a définitivement consacré le principe de la divisibilité de la prime, et il faut souhaiter que les tribunaux, si la question leur est soumise, reconnaissent à l'assuré le droit au remboursement de la portion de prime afférente au temps pendant lequel le risque n'a plus couru.

La définition même du sinistre peut prêter à controverse. Le fait que l'assuré a déclaré à la Compagnie un sinistre, peut-il donner à cette dernière le droit de résilier le contrat ?...

La question s'est posée à propos d'un sinistre sans suite, c'est-à-dire sans conséquences dommageables. La Compagnie avait profité de cette circonstance pour résilier la police. Un jugement du tribunal de commerce de Lyon¹ a estimé que la Compagnie n'ayant eu aucune dépense à effectuer, ne pouvait user du droit de résilier.

c) APPLICATION AUX CONTRATS SOUSCRITS AVANT 1922. — Comme toujours, c'est la question de l'application du décret aux contrats souscrits antérieurement qui a suscité le plus de difficultés.

D'abord, il est un point acquis, c'est que le décret de 1922, n'ayant pas d'effet rétroactif, seules les polices souscrites après sa mise en vigueur doivent être régies par l'article 32.

1. *Gazette judiciaire et commerciale de Lyon*, 17 octobre 1928.

Mais une première difficulté se pose au cas où un même assuré possède plusieurs polices dont les unes sont postérieures, les autres antérieures, à l'application du décret. Si la police sinistrée et résiliée par la Compagnie est antérieure à 1922, l'assuré n'a aucun droit pour résilier les autres contrats, même postérieurs, si une disposition lui donnant cette faculté n'est pas insérée dans les polices¹. Mais s'il s'agit d'un sinistre survenu sur une police souscrite après la mise en application du décret de 1922, l'assuré a alors le droit de résilier tous les contrats qu'il peut avoir souscrits à la même Compagnie, y compris ceux postérieurs à 1922.

Par application de la non-rétroactivité du décret de 1922, il a été généralement jugé que la clause d'une police antérieure à 1922 aux termes de laquelle, en cas de résiliation après sinistre, la Compagnie n'avait à rembourser aucun prorata de prime à son assuré, est licite et obligatoire. Cette clause était validée par la jurisprudence².

L'article 58 du décret de 1922 dispose : « Les Sociétés actuellement existantes devront modifier leurs statuts, conformément aux dispositions du présent décret, dans un délai de deux ans à compter de sa publication. »

Nous avons déjà constaté, dans le chapitre sur la tacite reconduction, que ce texte avait donné lieu à certaines difficultés d'interprétation ; aucun doute en ce qui concerne les Mutuelles ; elles bénéficient de ce délai de deux ans et pouvaient donc, jusqu'en 1924, régler leurs rap-

1. Tribunal civil de Rouen, 24 décembre 1929.

2. Cass. civ., 1874, Sirey, 1874.1.103. ; Cass. civ., 1.3.1858, Sirey, 1858.1.438 et enfin Trib. civ. Seine, 16 juin 1925 Desloges c. *La Paternelle Rec.*, *pér. des assur.*, 1926, page 130.

ports avec leurs adhérents sur les mêmes bases qu'au-paravant.

Mais il n'est pas fait mention, dans l'article 58, des polices à prime fixe ; pour les Sociétés anonymes, ce ne sont pas les statuts, tout au moins en ce qui concerne la durée des contrats, qui contiennent les règles auxquelles se réfèrent les parties ; ce sont les polices. Dès lors, certains tribunaux en ont déduit que le législateur entendait faire une distinction entre les Compagnies anonymes et les Mutuelles, laissant à celles-ci un délai de deux ans dont les premières seraient privées.

Outre l'arrêt de la Cour de Lyon cité plus haut, on peut citer un jugement du tribunal de commerce de la Seine qui a statué dans ce sens¹, décidant qu'une police d'assurance souscrite plus d'un an après la promulgation du décret du 8 mars 1922 était régie par les dispositions de ce décret. En conséquence, il a jugé illicite la clause contenue dans la police aux termes de laquelle la Compagnie avait le droit de résilier après chaque accident, en conservant par devers elle les primes échues, sans en rembourser de prorata à l'assuré.

En se fondant sur les attendus suivants, il a condamné à 300 francs de dommages-intérêts la Compagnie d'assurances : « Attendu que ledit décret vise notamment les polices souscrites un an après sa promulgation au moins. — Attendu, dès lors, que la police dont s'agit, souscrite le 4 février 1924, est visée par ledit décret et qu'il importe peu que la police susvisée ne soit plus que le renouvellement d'une ancienne police ; qu'en effet, le renouvelle-

1. Tribunal de commerce de la Seine Gensse c. *La Foncière Transports*, 18 novembre 1924, *Recueil périodique des assurances*, 1925, p. 224.

ment d'une police ne saurait être un moyen détourné pour remettre en vigueur des clauses contraires aux lois ou décrets. — Attendu, par suite, que l'article 14 de la police ne saurait être retenu, étant devenu illicite, et que la faculté de résiliation de la Société doit être considérée comme devant être exercée suivant les modalités prévues au décret susvisé. — Attendu, en conséquence, que la résiliation du 5 mai 1924 n'a pu prendre effet que le 5 juin 1924 ; qu'il convient dès lors d'obliger la *Foncière* à rembourser la portion de prime se rapportant à la période 5 juin 1924-7 février 1925, portion payée à l'avance pour une période où les risques n'étaient plus couverts. »

Il y a là cependant une erreur d'interprétation du décret de 1922.

L'article 58 a accordé un délai de deux ans à l'assureur pour se conformer aux nouveaux règlements et même si l'article 58 ne parle que des statuts, il faut le compléter en considérant qu'il envisage également les polices ¹.

Les statuts ne peuvent s'appliquer qu'aux Assurances mutuelles, alors que, pour les Compagnies anonymes, les clauses relatives à la résiliation doivent figurer, non dans les statuts qui ne concernent que les rapports de la Compagnie avec les actionnaires, mais dans les polices qui lient les assurés avec la Compagnie. C'est une simple omission des auteurs du décret, qui ont seulement mis le mot « statuts » dans l'article 58, au lieu d'y comprendre aussi le mot « polices ».

MM. ANCEY et SICOT ² font remarquer, à ce sujet, que

1. V. Sainctelette, 1925, page 228.

2. Ancey et Sicot, *Régime légal des Sociétés d'assurances*, page 202.

le législateur ne voulait aucunement apporter une modification immédiate aux pratiques en cours. Cette façon de voir se trouve vérifiée par la lecture du rapport du ministre du Travail précédant le décret de 1922.

Et, enfin, le ministre du Travail, en réponse à une question de M. CHAUSSEY, député, a confirmé cette interprétation en estimant « que les prescriptions de l'article 32 ne sont devenues impératives qu'à l'expiration du délai accordé aux Sociétés par l'article 58 pour modifier leurs statuts et polices, c'est-à-dire à partir du 15 mars 1924¹ ».

D'ailleurs, le tribunal civil de la Seine, par jugement du 3 février 1930, a interprété plus sainement les dispositions du décret de 1922 en jugeant qu'en cas de résiliation par l'assureur d'une police après sinistre, l'assuré n'est pas en droit d'exiger la résiliation des autres polices contractées à la même Compagnie, si ces polices ont été souscrites au cours de la période de deux ans accordée aux Compagnies pour se conformer au décret de 1922 et ne contiennent pas de clause reconnaissant à l'assuré la faculté de résiliation.

La Cour d'appel d'Agen² a confirmé la validité des clauses des polices souscrites pendant la période transitoire qui ne seraient pas conformes au décret de 1922. Pendant la période transitoire de deux ans de 1922 à 1924, on peut donc admettre que les assureurs ont été libres de conserver, dans leurs contrats, les clauses qu'ils inséraient auparavant, sans avoir à tenir compte du décret de 1922.

1. *Journal officiel*, 30 novembre 1924.

2. Cour d'appel d'Agen, 25 avril 1932, *La Paternelle* c. Dupouy, *Rec. pér. des assur.*, 1932, page 110.

Il faut distinguer dans la faculté de résiliation laissée à l'assureur après sinistre entre les textes de l'article 32 du décret du 8 mars 1922 et de l'article 22 de la loi du 13 juillet 1930. Cet article permet à l'assureur de résilier après sinistre si une inexactitude a été commise dans le contrat, inexactitude résultant des déclarations de l'assuré. Mais, en ce cas, l'assuré ne peut bénéficier, comme dans l'article 32 du décret de 1922, du droit de dénoncer les autres contrats qu'il a souscrits à la Compagnie. Il est juste, en effet, de considérer comme une sorte de clause pénale cette disposition, qui vient sanctionner les déclarations inexactes faites par l'assuré lors de la souscription du contrat.

D'une façon générale, les dispositions du décret du 8 mars 1922 sur la faculté de résiliation après sinistre ont restreint de façon satisfaisante les abus commis antérieurement par les Compagnies d'assurance.

Toutefois, une lacune subsiste, qui a été signalée par M. CURRAL dans son avis au nom de la Commission de législation civile et criminelle au Sénat. Il constate, en effet, qu'aucune disposition ne prévoit la faculté de résilier après sinistre pour l'assuré. Les lois allemande (art. 96) et suisse (art. 42) contiennent cette disposition et il est peu probable qu'en France les Compagnies d'assurances consentiront à l'insérer dans leurs contrats si la loi ne leur en fait pas l'obligation expresse.

CHAPITRE III

TRANSMISSION DU CONTRAT D'ASSURANCE

On s'est, en général, peu préoccupé dans la doctrine, et le législateur n'est intervenu que par la loi du 13 juillet 1930, de la transmission des polices d'assurances, en particulier des assurances de choses et de responsabilité.

Il s'agit pourtant là d'un élément extrêmement important, non seulement au point de vue pratique, car de nombreuses contestations peuvent s'élever sur le fait de savoir qui doit payer les primes, à qui doivent être réglés les sinistres, etc., mais encore au point de vue doctrinal, puisqu'on est toujours amené par là à déterminer un des caractères essentiels du contrat d'assurance en général.

A. AVANT LA LOI DE 1930.

Deux grandes théories ont été émises sur les conséquences de la vente de la chose assurée, ce qui indique donc deux conceptions différentes de la nature du contrat d'assurance.

Selon les uns, le contrat se trouve résilié de plein droit, faute d'objet, lorsque la chose n'est plus entre les mains de celui qui a souscrit l'assurance. Pour ceux-là,

le contrat d'assurance est donc un contrat *intuitu personæ*, et lorsque la personne avec qui l'assureur avait contracté a vendu l'objet même de la police, tout intérêt disparaît et, par là, le contrat n'existe plus.

Pour d'autres, au contraire, le contrat d'assurance est conclu *intuitu rei* et ce n'est que par la disparition de l'objet assuré que le contrat peut prendre fin. Sa transmission à une autre personne que celle primitivement assurée n'a nullement pour effet d'y mettre fin.

Comme l'a justement fait remarquer M. GUINEAU ¹, la théorie suivant laquelle le contrat d'assurance était conclu *intuitu personæ* a été surtout en vigueur lorsque l'assurance était peu développée, car, à cette époque, on considérait plus l'intérêt subjectif et les assurances se faisaient fréquemment par relation.

A l'inverse, aujourd'hui, c'est la théorie du contrat *intuitu rei* qui domine, en raison principalement du développement considérable de l'assurance dans les cinquante dernières années, développement qui a pour conséquence d'éliminer l'intérêt subjectif que pouvaient avoir les parties et faire de l'assurance un contrat d'un caractère nettement plus économique et plus social qu'autrefois.

Il ne faut pas se dissimuler, en effet, que si l'on admet que le contrat d'assurance est conclu *intuitu rei*, on reconnaît par là sa nécessité et, en même temps, le caractère d'universalité qui lui est propre. Ce n'est plus telle ou telle personne dénommée que l'on garantira, mais bien un risque, et ce risque pourra passer entre les mains les plus diverses sans pour cela cesser d'être

1. Guineau, *op. cit.*, p. 129 et suiv.

garanti. Il devient dès lors évident que l'on se rapproche ainsi des définitions citées dans le chapitre « préliminaire », que les professeurs allemands et autrichiens se sont appliqués à donner aux contrats d'assurance.

Cette évolution qui s'est faite dans la conception de la nature du contrat se retrouve dans les textes puisque le projet de loi de 1904, qui innovait fort peu et se contentait dans l'ensemble de réglementer certaines pratiques, dans son article 33 stipulait que l'assurance devait prendre fin par la mort de l'assuré ou par aliénation de la chose.

Une première concession à la tendance que nous qualifierons d'objective est marquée par les conditions générales des polices « incendie » de 1913, conditions qui avaient été élaborées par un groupement comprenant les principales Compagnies d'assurances françaises contre l'incendie. Ces conditions prévoyaient la continuation de plein droit de l'assurance par succession ou par donation.

De nombreux inconvénients avaient, d'ailleurs, été signalés à ceux qui estimaient que le contrat d'assurance prenait fin lorsque l'objet assuré changeait de propriétaire. L'acquéreur, en effet, ne se trouvait pas garanti immédiatement. Il lui fallait le temps nécessaire pour souscrire un nouveau contrat ; parfois, même, pour une succession par exemple, il pouvait ignorer quels étaient les objets dont il devenait possesseur. L'assureur perdait un contrat et le vendeur non payé par son acheteur perdait toute chance de récupérer quoi que ce soit si un sinistre venait à détruire la chose vendue sur laquelle il avait exercé son droit de rétention.

a) RÉSILIATION DE PLEIN DROIT. — Cependant, pendant longtemps, et malgré ces difficultés de fait, la doctrine a soutenu que le contrat devait se trouver résilié faute d'objet et s'appuyait sur des considérations d'ordre purement juridique. En effet, selon les principes généraux du droit, aucun lien de droit ne peut attacher l'assureur et l'acquéreur de la chose précédemment assurée. Pour ce dernier, le contrat est *res inter alios acta*.

M. THIERCELIN¹, commentant un arrêt de la Cour de Nancy, qui, dans une certaine mesure, avait fait droit à la théorie suivant laquelle le changement d'assuré n'entraîne pas *ipso facto* la résiliation du contrat, s'élève avec force contre cette interprétation et fait remarquer, notamment, que nul ne peut être assuré sans être propriétaire et tout propriétaire cesse d'être assuré en cessant d'être propriétaire. Donc, aucun doute pour cet auteur ; le contrat d'assurance prend fin de lui-même lorsque l'objet de la police est vendu.

b) TRANSMISSION PAR LE SYSTÈME DE LA STIPULATION POUR AUTRUI. — En général, la doctrine et la jurisprudence se montraient moins catégoriques et l'on admettait que l'acquéreur de l'objet assuré, sans avoir un droit absolu à la continuation du contrat, pouvait néanmoins l'exiger, si l'assureur y donnait son consentement². Mais la doctrine était toujours unanime à considérer qu'à défaut de cette acceptation, l'acquéreur n'avait aucun droit pour exiger de la Compagnie d'assurances la continuation à son profit de la police.

1. Voir note sous arrêt de la Cour de Nancy, 7 février 1867, D. P. 67.2.73.

2. Philouze, *op. cit.*, page 50 et Duhail, *op. cit.*, page 149. Dans le même sens, Orléans, 4 août 1905, D. P., 1906.2.292.

Toutefois, un arrêt de la Cour de Paris¹ a cependant jugé que la clause contenue dans les conditions générales du contrat et suivant laquelle l'assuré prend l'engagement de faire poursuivre l'assurance par l'acquéreur constituait une acceptation anticipée de la part de la Compagnie et que celle-ci, en conséquence, ne pouvait résilier le contrat lorsque le risque assuré changeait de propriétaire.

En réalité, cette interprétation semble inexacte, car le fait que la Compagnie ait voulu imposer à son assuré semblable obligation ne signifie pas qu'elle ne se réserve pas, par ailleurs, le droit de résilier la police si, pour une raison quelconque, l'acquéreur ne lui semble pas présenter les qualités nécessaires pour que le contrat soit continué.

Les conditions générales des contrats antérieurs à la loi du 13 juillet 1930 mentionnaient, la plupart du temps, l'obligation pour l'assuré de faire poursuivre le contrat par l'acquéreur du risque. Mais cette seule disposition ne donnait aucun droit à la Compagnie pour réclamer le paiement des primes à l'acquéreur et lui permettait simplement de demander à l'assuré négligent une indemnité de résiliation qui était fixée dans les conditions du contrat. Les rapports entre assureur et acquéreur naissaient de l'acte de vente suivant les clauses insérées dans celui-ci.

Dans les ventes d'immeubles ou de fonds de commerce, il est d'un usage courant que l'acte porte que l'acquéreur s'engage à continuer les polices d'assurances

On a discuté sur le point de savoir s'il y avait véri-

1. Paris, 8 avril 1876, D. P., 77, 2, 237.

tablement stipulation pour autrui aux termes de l'article 1121 du Code civil, lorsque l'assureur ne se trouvait pas expressément mentionné dans l'acte. Ainsi la formule « l'acquéreur s'engage à poursuivre tous les contrats d'assurances existant ou pouvant exister et concernant ledit immeuble » ne pouvait créer aucune action au profit de l'un quelconque des assureurs puisque aucun ne se trouvait nommément désigné.

Or, la stipulation pour autrui, pour être valable, doit être acceptée par le tiers¹. Cette acceptation peut être, d'ailleurs, tacite, car il s'agit de la simple ratification d'une gestion d'affaire.

Mais, en l'absence d'une clause du contrat de vente mentionnant la ou les Compagnies intéressées, le bénéficiaire de la stipulation se trouvait sans action directe et devait donc se contenter de l'action oblique qui lui était toujours acquise en vertu de l'article 1166, grâce à la clause générale contenue dans l'acte de vente.

Cependant le tribunal de Charleville² avait néanmoins estimé que cette clause de reprise des assurances sans autre précision contenue dans l'acte de vente, obligeait valablement l'acquéreur, même si la Compagnie assureur ne se trouvait pas mentionnée dans l'acte.

Mais ce cas est resté isolé et la plupart des décisions exigeaient que la police fût expressément désignée dans l'acte de vente pour qu'il y eut stipulation pour autrui dont pût se prévaloir la Compagnie³.

C'est ainsi que le tribunal de première instance de

1. Demolombe, tome XXIV, n° 249 à 258.

2. Tribunal de commerce de Charleville, 2 février 1929, *Rec. pér. des assur.*, 1929, page 105.

3. Tribunal civil de Montreuil-sur-Mer, 29 novembre 1912, D. P., 1913, 2, 85.

Bordeaux a condamné les acquéreurs d'un fonds de commerce à régler les primes échues sur une police souscrite par leur prédécesseur en se fondant notamment sur l'article 1121 et en faisant remarquer que « celui qui a fait cette stipulation ne peut la révoquer si le tiers a déclaré vouloir en profiter et que la jurisprudence tire de ce dernier paragraphe (de l'art. 1121) cette conséquence que par le seul fait de l'acceptation de la stipulation par le tiers, acceptation que l'on reconnaît d'ailleurs pouvoir être expresse ou tacite, le tiers a une action directe et personnelle contre le promettant pour le contraindre à l'exécution de son engagement et non point seulement au nom du stipulant, en vertu de l'article 1166 du Code civil; qu'au surplus, il importe peu que les époux X... n'aient pas fait transférer à leurs nom et profit ladite police dans le délai de trois mois prévu par l'article 12 des conditions générales, cette omission n'ayant pour conséquence que celle de les priver de tout droit à une indemnité en cas d'incendie ».

Au cas où le vendeur n'avait pas imposé à l'acquéreur la continuation du contrat ou si les polices prévoyaient la résiliation du contrat à la vente de l'objet assuré, une indemnité était due par le vendeur. Cette indemnité était fixée en général à 25 % des primes restant à échoir. Si l'on prend un contrat souscrit depuis deux ans pour une durée ferme de dix années, l'indemnité que devait payer le vendeur était donc de deux annuités de prime, ce qui est fort onéreux. Certains, plus draconiens encore, fixaient à 30 % des primes restant à échoir l'indemnité à verser par le vendeur.

En aucun cas, la Compagnie ne pouvait réclamer cette

pénalité à l'acquéreur qui refusait de poursuivre le contrat¹.

Mais elle se retournait en ce cas contre le vendeur et réclamait l'indemnité de résiliation; les polices portaient souvent une clause suivant laquelle l'indemnité était due si le vendeur « n'avait pas imposé utilement la continuation du contrat à l'acquéreur »; le mot utilement permettait à l'assureur, si l'acquéreur refusait de prendre l'assurance, ou même s'il ne paraissait pas solvable, de résilier en encaissant l'indemnité.

c) OBLIGATIONS DE L'ACQUÉREUR. — De son côté, l'acquéreur qui avait pris l'engagement de continuer l'assurance ne pouvait se dégager de cette obligation en offrant à la Compagnie l'indemnité de résiliation prévue au contrat; seul le vendeur pouvait user de cette faculté, l'acquéreur restant tenu de continuer le contrat et de payer les primes pendant toute sa durée².

L'arrêt précité de la Cour de Rennes a même jugé que, l'acquéreur ayant signé cette clause d'usage dans les actes de vente, ne pouvait ainsi en invoquer la nullité sous le prétexte qu'il aurait commis une erreur, car l'erreur n'étant pas substantielle, ne peut être une cause de nullité du contrat.

De même, il a été jugé³ que l'acquéreur qui s'était mis en rapport avec l'assureur, dont il avait obtenu l'adhésion pour continuer, comme il en avait pris l'engagement dans l'acte de vente, la police du vendeur, ne peut demander la nullité du contrat sous le prétexte

1. Cour de Rennes, 25 avril 1928, *Recueil de Rennes*, 1928, page 389.

2. Tribunal de commerce de Morlaix, 30 novembre 1922, *L'Union* c. Barber, *Recueil périodique des assurances*, 1924, page 16.

3. Cour d'appel de Paris, 28 avril 1925, *Gaz. Pal.*, 7-8 juin 1925.

qu'il avait antérieurement souscrit une assurance sur le même risque à une autre Compagnie.

La Cour base sa décision sur le fait que le cumul d'assurances n'est interdit que pour les assurances maritimes. L'article 334, du Code de commerce dispose, en effet (par. 2) : « Toute assurance cumulative est interdite » et l'article 359 : « S'il existe plusieurs contrats d'assurance faits sans fraude sur le même chargement, et que le premier contrat assure l'entière valeur des effets chargés, il subsistera seul. » Il faut entendre, par là, que la première police en date joue jusqu'à complet épuisement, la deuxième ne garantissant, éventuellement, que l'excédent.

La jurisprudence a toujours jugé que ces règles, jusqu'à la loi du 13 juillet 1930 qui a apporté de grands changements, s'appliquaient aux assurances terrestres comme aux assurances maritimes¹. Le motif semble donc mal fondé et il est difficile de se contenter du second argument de la Cour, qui, pour justifier ce cumul d'assurances, se réfère à l'article 27 du décret de 1868, devenu l'article 19 du décret du 8 mars 1922, prohibant l'insertion dans les statuts des Compagnies mutuelles de toute clause interdisant aux sociétaires de se faire réassurer ou assurer à une autre Compagnie. Il y a, de la part de la Cour, une confusion regrettable entre les assurances cumulatives, les réassurances et les coassurances².

Néanmoins, l'arrêt de la Cour n'en conserve pas moins sa valeur, car, de toutes façons, la police transférée

1. Tribunal civil de Tours, 6 février 1914, *Rec. pér. des assur.*, 1914, p. 376 ; Tribunal civil du Mans, 23 juillet 1912, *Rec. pér. des assur.*, 1912, p. 595 ; Cass. req., 8 janvier 1878, D., 1878.1.223.

2. Voir pour le critérium de distinction entre ces divers modes d'assurances, Sumien, *op. cit.*, p. 73 et suiv.

devait être déclarée valable, puisqu'elle n'était pas sans objet.

On en peut donc conclure que les tribunaux, avant la loi du 13 juillet 1930, appliquaient les dispositions des contrats et avaient consacré la règle de la stipulation pour autrui pour donner action à l'assureur contre l'acquéreur de la chose assurée¹.

La Compagnie, bien entendu, conservait le choix entre la continuation du contrat et sa résiliation², mais le vendeur se trouvait dégagé de toute obligation une fois qu'il avait imposé à son acquéreur la suite des assurances par lui souscrites.

De même qu'il se trouvait dégagé de plein droit, de même il n'avait plus aucun droit à exercer contre la Compagnie même s'il avait omis de déclarer la vente à l'assureur. C'est pour cette raison que l'assuré ne peut réclamer le bénéfice de l'assurance après la vente de l'objet assuré qu'il détient encore comme locataire alors qu'il en était précédemment propriétaire³.

Un arrêt de la Cour de cassation⁴ a statué différemment dans un cas assez bizarre : un vendeur n'avait pas imposé à l'acquéreur des marchandises assurées la continuation de la police : ces marchandises étaient restées déposées chez le vendeur. Un sinistre survient, la Cour a donné gain de cause au vendeur assuré qui n'avait pas encore payé l'indemnité de résiliation en déclarant

1. Le Tribunal de commerce de Brest (14 février 1925, *Rec. pér. des assur.*, 1925, p. 39) a admis la stipulation pour autrui alors que l'acte de vente portait seulement que l'acquéreur devait « acquitter les charges auxquelles le fonds de commerce était assujéti de manière que le vendeur ne puisse être inquiété ou recherché ». C'est une interprétation bien extensive mais qui peut paraître juste.

2. Amiens, 31 décembre 1852, Sirey, 34, et Philouze, *op. cit.*, p. 149.

3. Nancy, 4 janvier 1894, D. P. 1894.2.225.

4. Cass. req., 22 juin 1927, *La Nationale c. M auliot*, Sirey, 1927.1.336.

« qu'aucune déchéance n'avait été prévue contre lui ». Cependant, il semble bien qu'il y avait à proprement parler non-assurance, les marchandises n'étant plus la propriété de l'assuré qui ne pouvait, pour n'avoir pas payé l'indemnité de résiliation dont il était débiteur vis-à-vis de la Compagnie, se trouver avoir plus de droits que s'il était en règle. Or, l'assuré avait bien conservé un intérêt à la conservation des marchandises, mais il n'agissait plus qu'en qualité de dépositaire et non de propriétaire.

Dans les polices de presque toutes les Compagnies figurait une clause suivant laquelle, en cas de cession la garantie de la Compagnie ne pouvait être accordée avant la signature d'un avenant de transfert par l'acquéreur, la Compagnie se réservant toujours le droit de résilier le contrat. C'était donc faire une sorte de novation par changement de débiteur puisque le contrat ne reprenait ses effets qu'après la signature de l'avenant : c'était une atteinte aux principes mêmes de la stipulation.

d) TRANSFERT DE PLEIN DROIT. — Pourtant, la jurisprudence a admis la validité de la clause puisque celle-ci n'avait rien de contraire à l'ordre public et que le contrat d'assurance étant un contrat aléatoire de bonne foi, de droit strict, toutes les conditions doivent en être exécutées¹. Aussi le tribunal civil de Montbrison² a-t-il fait droit aux conclusions de la Compagnie d'assurances qui refusait de garantir le propriétaire actuel de l'auto-

1. Lyon, 12 décembre 1929, Sirey 1930,2.96.

2. Tribunal civil de Montbrison, 24 décembre 1931, DANE Dames Larue et Lutz c. *Assurances mutuelles Les Travailleurs Français*, *Gazette du Palais*, 21-22 février 1932.

mobile faisant l'objet du contrat, aucun avenant de transfert n'ayant été régularisé et aucune notification ne lui ayant été faite du changement de propriétaire : « Attendu que vainement le demandeur soutient que le contrat de 1925 aurait été établi en tenant compte de la nature du risque et non de la personnalité du souscripteur; qu'en effet, le bon sens seul indique qu'on ne saurait passer outre aux nom et qualité d'un contractant expressément mentionnés dans un acte... »

Nous aurons plus loin l'occasion de revenir sur la remarque faite par le tribunal que la nature du risque importe peu et qu'il faut s'attacher à la personnalité de l'assuré précisément en matière d'assurance de responsabilité : c'est une question qui donne lieu depuis la loi du 13 juillet 1930 à une grave controverse.

La jurisprudence a parfois tranché dans un sens opposé à celui indiqué, en se référant principalement aux dispositions insérées dans les conditions générales des polices ; ce n'est pas, en effet, la théorie de la stipulation pour autrui qui semble ici avoir été retenue par les tribunaux. Ils ont eu du reste le souci de faire jouer le contrat, c'est-à-dire de faire en sorte que la Compagnie accorde toujours sa garantie en tout état de cause — ce sont des buts essentiellement pratiques que visaient les tribunaux, — et ils n'ont guère cherché à créer une jurisprudence cohérente, et fondée sur les principes juridiques et doctrinaux.

La Cour de Nantes ¹ avait, dans un cas d'espèce, jugé en faveur de la thèse, alors combattu par la doctrine, et suivant laquelle le changement de propriétaire

1. V. arrêt de 1867 précité.

n'entraîne pas *de plano* la résiliation du contrat. Elle n'avait pas eu à aborder d'ailleurs la question de plein fait, car il s'agissait d'une police souscrite par deux associés dont l'un se retirait par la suite : aucune notification de cette session de part ne fut faite à l'assureur. Le cessionnaire ayant été victime d'un sinistre, la Compagnie souleva la déchéance, mais la Cour admit que l'associé qui avait cédé sa part était néanmoins resté assuré, et que, par conséquent, il n'y avait pas eu de changement dans le risque, ce qui permettait à la victime de bénéficier de la garantie du contrat.

Plus de valeur doit être donnée à l'arrêt de cassation de 1907¹ qui décidait la continuation de plein droit du contrat en faveur de l'acquéreur, lorsque dans la police figurait la clause obligeant le vendeur à faire poursuivre l'assurance par son successeur. Le sinistre est dû, à condition que déclaration en ait été faite dans le délai fixé (à cette époque, les conditions des contrats, seules règles applicables, réduisaient à 48 heures ce délai) : le sinistre s'était produit le 14 mars, alors que la vente remontait au 10, aucune déchéance ne pouvait être opposée au nouveau propriétaire.

Mais il faut ajouter tout de suite que cette règle n'avait pas la portée absolue qu'on pourrait lui croire : c'était en réalité une interprétation des clauses de la police, car celle-ci prévoyait selon l'usage que « si dans le délai d'un mois du jour de la vente... l'acquéreur n'a pas fait transférer à son nom la police, il n'aura droit à aucune indemnité en cas de sinistre ». Il était donc clair que

1. C. Cass. req., 4 novembre 1907, D. P. 1908,1,287 et Sir. 1908,1,337 avec note de M^r Hénard.

les Compagnies entendaient faire bénéficier le successeur de la garantie, de plein droit, en mettant comme seule condition la signature d'un avenant de transfert dans un délai d'un mois.

Pourtant on peut se demander si c'est bien une simple question d'interprétation des termes du contrat comme l'a déclaré la Cour de cassation, qui a abouti au résultat suivant : une police précisait qu'en cas de cession, le souscripteur s'engageait à faire signer un transfert par son ayant cause et que le nouveau titulaire ne serait garanti qu'après signature d'un avenant, l'assureur se réservant le droit de résilier dans tous les cas. Une demande de transfert fut faite lors de la vente; la Compagnie ne répondit que lorsque, un peu tard, un sinistre lui fut déclaré : ce fut pour résilier le contrat. La Cour de Caen a jugé cependant « qu'en cas de cession du fonds l'entreprise demeurerait garantie jusqu'à la résiliation du contrat, aucun des contractants n'ayant entendu qu'entre la cession et l'avenant prévu, elle se trouvait privée de toute protection contre les accidents du travail ¹ ».

Il semble bien qu'en l'espèce, la Cour ait voulu admettre le transfert de plein droit, sans en rester à l'application stricte des conditions de la police.

Bien entendu les effets de l'adjudication sont les mêmes que ceux de la vente (T. civ. Seine, 27-7-1847 et 16-12-1855) si l'adjudicataire a pris l'engagement, dans le cahier des charges, de continuer les polices, il doit s'y conformer.

1. C. Cass. req., 7 mars 1928, *C^{ie} d'Assur., La Gle de Perth c. époux Amiel*, *Gazette du Palais*, 1928.1.133 et note. V. aussi Trib. civ. St-Palais, 12 juin 1903, D. P., 1905.2.246, pour le droit de l'assureur à poursuivre directement en paiement de prime le successeur de l'assuré.

Il y a stipulation pour autrui, valable dans les termes de l'article 1121 du Code civil, qui donne à la Compagnie une action directe contre l'adjudicataire.

Il a même été admis¹ que l'assureur avait cette action pour réclamer à l'adjudicataire le montant d'une prime échue quelques jours avant l'adjudication, solution qui peut paraître contestable en droit.

Certaines limites doivent cependant être respectées, malgré les clauses des polices : si le contrat est résilié par l'assuré, antérieurement à la vente, la Compagnie ne peut se prévaloir de la clause stipulant, dans l'acte de vente, que l'acquéreur continuerait l'assurance : semblable stipulation ne peut avoir pour effet de faire revivre un contrat dénoncé en temps utile².

Par contre un tribunal seul, à notre connaissance³, s'est prononcé contre la validité de la clause, faisant à l'assuré l'obligation de faire signer par son acquéreur un avenant de transfert à son nom. Ce tribunal a jugé que semblable disposition ne pouvait être appliquée, car le cédant ne peut obliger l'acquéreur à souscrire une police d'assurances à sa Compagnie. Comme l'a fait remarquer M. PICARD⁴, cet engagement est licite, et se trouve sanctionné par l'indemnité de résiliation prévue au contrat, si la police n'est pas transférée. D'ailleurs, après avoir déclaré la clause « non applicable », le tribunal l'applique car il condamne l'assuré à payer cette indemnité de résiliation.

1. Cour de Montpellier, 8 février 1929, Belzegues c. *La Confiance*, *Moniteur judiciaire du Midi*, 1^{er} avril 1929.

2. Cour de Paris, 20 avril 1928, Sté Cacao Barry c. *L'Abeille*, *Rec. pér. des assur.*, 1929, p. 330.

3. Tribunal civil du Havre (1^{re} Chambre), 4 juillet 1930, *Franco-Asiatique* c. Guérard, *Recueil périodique des assurances*, 1931, p. 121.

4. V. *Revue des assurances terrestres*, 1931, p. 129.

Le tribunal a apprécié plus sainement le montant de ce qui était dû à la Compagnie d'assurances : celle-ci réclamait le paiement de toutes les primes arriérées sans vouloir tenir compte de la date à laquelle la vente avait eu lieu : le tribunal a estimé que, tant que l'assuré n'avait pas avisé la Compagnie de la vente, le risque devait être considéré comme existant, mais qu'à partir du jour où la Compagnie avait été prévenue, la police n'a plus de raison d'être.

C'était là interpréter de façon étroite les conditions du contrat en exigeant que l'assuré prévienne la Compagnie de la disparition du risque. Les tribunaux n'ont guère eu à juger sur cette matière, il aurait été intéressant de savoir si, véritablement, on devait admettre que, même le risque ayant disparu, les primes continuaient à être dues, si l'assuré n'avisait pas la Compagnie de cette disparition.

En faveur de cette solution on fait valoir les termes des contrats, et on fait remarquer que le risque a pu ne disparaître que momentanément : c'est, par exemple, le propriétaire d'une automobile qui la vend : il peut fort bien, un mois ou deux après, acheter une autre automobile et se trouve ainsi assuré par sa Compagnie, mais on peut répondre que, en ce cas, il lui était facile de contracter une nouvelle assurance ou demander la remise en vigueur de l'ancienne au moyen d'un avenant ; et il semble inadmissible qu'un contrat puisse suivre son cours alors qu'il manque un des éléments primordiaux, l'élément vital même : le risque. Sans risque, pas de prime : c'est là un adage d'assurance.

Dès lors, du moment que l'assuré a justifié de la date de disparition du risque, l'assureur ne peut plus récla-

mer que les primes échues jusqu'à cette date, indépendamment de l'indemnité de résiliation qu'il a pu se réserver dans le contrat.

e) RÈGLES SPÉCIALES AUX MUTUELLES. — Dans les Assurances mutuelles, certains auteurs ¹ considérant le caractère un peu spécial de ce genre d'assurance en ont conclu que la vente de l'objet assuré devait entraîner comme conséquence la résiliation de plein droit du contrat. Dans ces assurances, en effet, ce n'est pas seulement la qualité d'assuré qui doit être cédée, mais encore celle d'assureur et de sociétaire. Il est donc nécessaire que le cessionnaire s'engage personnellement en tant qu'assureur, sinon le contrat serait résolu. Mais cette résolution s'étant produite par la faute de l'assuré-cédant, celui-ci reste tenu vis-à-vis de la Société. Il a été ainsi jugé ² que l'acquéreur d'un immeuble assuré par une Mutuelle, bien que n'ayant pas fait renouveler son contrat à son nom, pouvait cependant être considéré comme sociétaire puisqu'il avait toujours été regardé comme tel par la Mutuelle.

Il résulte de cet examen des conditions dans lesquelles pouvait s'effectuer la transmission du contrat d'assurance avant la loi du 13 juillet 1930, que les clauses et conventions particulières devaient être pleinement appliquées tant qu'elles ne feraient rien de contraire à l'ordre public ou aux bonnes mœurs. On se référait donc aux stipulations contenues dans les actes de vente ainsi qu'aux conditions fixées dans les polices d'assurance. Grâce aux clauses introduites dans les conditions générales des poli-

1. V. de Lalande et Courtier, *op. cit.*, n° 299 et Hettier, page 171.

2. C. cass. req., 12 janvier 1842, R. 60 et C. Douai, 18 mai 1855, R. 60.

ces « incendie » en 1913, l'assurance continuait de plein droit lorsqu'il s'agissait d'une transmission à titre gratuit.

Pour les transmissions à titre onéreux, il était nécessaire qu'une disposition expresse fût insérée dans l'acte de vente et que les conditions générales de la police se prêtent à la possibilité d'un transfert. Les inconvénients de semblable régime se faisaient sentir fréquemment. A défaut, en effet, de dispositions légales précises, les assurés ainsi que les acquéreurs ignoraient leur situation vis-à-vis de la Compagnie d'assurance : ils se croyaient assurés alors qu'ils ne l'étaient plus, ou au contraire s'engageaient auprès d'une autre Compagnie alors qu'ils étaient encore liés par leur contrat.

B) LA LOI DU 13 JUILLET 1930.

La loi du 13 juillet 1930 est venue apporter un changement radical à cet état de choses. L'article 19 est, en effet, ainsi conçu : « En cas de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée, l'assurance continue de plein droit au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, à charge par celui-ci d'exécuter toutes les obligations dont l'assuré était tenu vis-à-vis de l'assureur en vertu du contrat. »

a) TRANSMISSION DE PLEIN DROIT. — C'est donc un renversement total du régime antérieur puisque maintenant l'assurance continue de plein droit non seulement au profit de l'héritier ou du donataire, mais encore au profit de l'acquéreur à titre onéreux. C'est la consécration de la théorie suivant laquelle le contrat d'assurance est

conclu *intuitu rei*, la considération de la personne assurée n'entrant pas en ligne de compte. M. LAFARGE¹ précise que dans l'assurance de choses ce qui est essentiellement envisagé « c'est la chose assurée elle-même, sa nature, l'étendue des risques qu'elle court en raison de l'emploi qui en est fait.. dès lors une transmission à titre gratuit ou à titre onéreux ne modifiant pas les caractères des risques par rapport à l'objet assuré ne change pas les conditions du contrat ».

b) DIFFICULTÉ POUR LES ASSURANCES DE RESPONSABILITÉ.

— Ce commentaire était rigoureusement exact avant que le rapport fut rédigé, car à cette époque le projet de loi qui devait devenir la loi du 13 juillet 1930 comprenait au total cinq titres : le titre premier, des assurances en général; le titre II, des assurances de choses; le titre III, des assurances de responsabilité; le titre IV, des assurances de personnes et enfin le titre V consacré aux dispositions transitoires. Mais cette division a subi une modification car on a voulu grouper les assurances de choses et les assurances de responsabilité sous un titre commun qui tenait compte du caractère indemnitaire de ces types d'assurances. La Commission d'Assurances et de Prévoyance sociales a donc ramené à quatre le nombre des titres de la future loi du 13 juillet 1930.

Ce n'est pas ici le lieu pour examiner le bien-fondé de la classification adoptée par la Commission, classification inspirée des lois allemande et suisse. Cependant, il importe de remarquer qu'en faisant rentrer dans le titre des assurances de dommages, la section qui traite

1. Lafarge, *Rapport de la Commission d'assurance et de prévoyance sociales* 1926, n° 3.316, page 32.

des assurances de responsabilité, la Commission n'a peut-être pas mesuré toutes les conséquences de cette mesure. Nous en voyons aujourd'hui la preuve avec les discussions qui naissent de l'application de l'article 19 à toutes les assurances de dommages.

Les assurances de responsabilité doivent évidemment être rapprochées des assurances de choses surtout afin de mieux les distinguer des assurances de personnes. Pour ces dernières, la nature et les effets du contrat sont profondément différents de ceux des assurances de choses ou de responsabilités. Mais il n'en résulte pas moins que sur bien des points les assurances de responsabilité ne peuvent être assimilées aux assurances de choses; plus particulièrement la considération de la personne importe beaucoup plus dans les assurances de responsabilité. :

Le type même de l'assurance de responsabilité est l'assurance garantissant le conducteur d'une automobile contre les conséquences de sa responsabilité, en vertu des articles 1382 à 1384. Or, il est évident que, pour une Compagnie d'assurances, il n'est pas indifférent d'avoir affaire à un chauffeur adroit et prudent, ou à un débutant; les risques se trouvent aggravés par ce changement de conducteur.

On fera remarquer que l'assureur, en ce cas, pourrait invoquer l'article 17 de la loi du 13 juillet 1930 qui lui permet, en cas d'aggravation du risque sans le fait de l'assuré, de résilier le contrat ou de proposer un nouveau taux de prime. Mais il sera bien difficile, en fait, pour l'assureur, de prouver l'aggravation du risque. Si le nouveau propriétaire de la voiture assurée exerce une profession entraînant des déplacements plus fréquents,

s'il affecte la voiture à un usage plus dangereux, l'assureur pourra en administrer aisément la preuve; si la voiture passe des mains d'un rentier entre celles d'un représentant de commerce, il va de soi que la prime devra être augmentée, le risque étant bien plus grand.

Mais, bien souvent, aucun indice apparent ne viendra déceler cette aggravation du risque : comment savoir, et surtout comment prouver, que le risque est plus fort parce que la voiture passe de telle personne à telle autre ! Même si l'usage de la voiture ne change pas, les chances d'accident peuvent devenir plus nombreuses suivant la personne qui conduit.

C'est de là, précisément, que les partisans du contrat *intuitu rei* tirent avantage; les polices prévoient presque toutes que l'assuré sera garanti si la voiture est conduite par toute personne munie du permis de conduire. L'assureur reconnaît donc qu'il ne s'occupe pas, lors de la souscription du contrat, de savoir quelle personne conduira; pourquoi, alors, attacherait-il à cette question plus d'importance si la voiture change de propriétaire ?...

De plus, l'assureur ne peut invoquer de déchéance à l'égard du propriétaire actuel de l'automobile assurée, puisque l'assurance continue de plein droit au profit de l'acquéreur. Au contraire, si la voiture assurée est remplacée par une autre, l'assuré doit en faire la déclaration immédiatement et la prime pourra être modifiée si la voiture est plus ou moins puissante que l'ancienne. Le tarif des assurances de responsabilité est calculé d'après la force des automobiles, et, accessoirement, suivant leur usage. Si la nouvelle voiture est plus forte et n'a pas été déclarée par l'assuré, la Compagnie d'assurances sera en

droit de refuser sa garantie aux termes de l'article 17 cité plus haut.

Il est donc permis de dire que le contrat d'assurance de responsabilité se trouve conclu principalement *intuitu rei* et accessoirement *intuitu personae*.

Avant la modification apportée dans le texte de la loi, on pouvait considérer que l'article 19 s'appliquait uniquement aux assurances de choses. C'est, du reste, en ce sens que le comprenait M. LAFARGE et il ne faisait, dans son rapport, aucune allusion aux assurances de responsabilité. D'ailleurs, le rapporteur prouvait bien que pour lui la transmission de plein droit ne devait être envisagée que pour les assurances de choses puisqu'il déclarait que la transmission n'entraîne pas, par elle-même, une aggravation du risque. Or, comme nous l'avons vu plus haut, il est facile de se rendre compte que le seul changement de conducteur peut, dans une assurance de responsabilité, aggraver considérablement les chances d'accident. M. CAPITANT¹ se range à l'avis de M. LAFARGE et suggère que l'article 19 aurait dû figurer non pas dans le titre premier de la loi mais dans le titre II, réservé aux assurances de choses.

Pourtant, M. TRASBOT² admet formellement que l'article 19 puisse s'appliquer aux assurances de responsabilité, il précise même qu'en cas de vente de la voiture dans une assurance accident-automobile, le contrat continue de plein droit au profit de l'acquéreur.

Jusqu'à présent, seul le tribunal civil de Montbrison, dans le jugement cité plus haut, a fait allusion aux dis-

1. Capitant, *Revue générale des assurances terrestres*, 1930, page 765.

2. Trasbot, Commentaires de la loi du 13 juillet 1930 dans Dalloz, 1^{er} cahier, 1931, page 16.

positions de l'article 19, appliqué aux assurances de responsabilité. Malheureusement, comme le litige portait sur un contrat souscrit antérieurement à la loi du 13 juillet 1930, et par conséquent non soumis aux stipulations de l'article 19, la question n'a pas encore été tranchée par la jurisprudence. C'est aux tribunaux qu'il appartiendra de déterminer dans quelle mesure l'article 19 devra être appliqué aux assurances de responsabilité et c'est là une tâche importante car ils auront ainsi à donner véritablement une définition du contrat d'assurance et de son objet même. Il s'agit, en effet, de savoir si l'assurance de responsabilité garantit le propriétaire en tant que tel ou si, comme on l'a soutenu, le contrat a pour objet l'intérêt économique que peut avoir une personne à ce que l'accident ne se produise pas.

La controverse n'est pas encore terminée en Suisse où elle dure depuis plus de vingt ans, en raison des dispositions de l'article 54 de la loi de 1908 sur le contrat d'assurance. Cet article, dont le législateur français s'est inspiré, traite du transfert du contrat d'assurance et admet comme l'article 19 la transmission de plein droit de l'acquéreur. Dans l'ensemble la jurisprudence suisse¹ semble admettre que les assurances de responsabilité civile rentrant dans la catégorie des assurances de dommages doivent être comprises parmi celles visées par l'article 54. Toutefois, certains auteurs s'élèvent contre cette interprétation, considérant que c'est là restreindre la notion d'assurances de responsabilité².

Une tendance très nette se marque, dans la doctrine

1. Tribunal fédéral suisse, 28 juin 1916 et Cour d'appel du canton de Bâle, 10 avril 1930, *Revue générale des assurances terrestres*, 1931, p. 455.

2. Voir Ostertag et Hiestand.

comme dans la jurisprudence, et dans la loi, à reconnaître, d'une façon générale, la valeur de la théorie du risque. De plus en plus, on admet que la responsabilité doit être recherchée à raison de la chose : par le seul fait que le propriétaire a l'usage de la chose, il crée à son encontre une présomption de responsabilité, même si aucune faute n'est relevée contre lui.

C'est ce que nous voyons aujourd'hui dans l'interprétation donnée par la Cour de cassation à l'article 1384, qui trouve une application quotidienne en matière d'accidents d'automobile; il appartient au conducteur de la voiture de prouver la faute de la victime pour se dégager de la présomption de faute qui pèse sur lui du fait seul qu'il conduisait une automobile.

c) SORT DES PRIMES ARRIÉRÉES ÉCHUES AVANT ALIÉNATION.

— Tel qu'il est, l'article 19 a fait jusqu'à présent l'objet d'une jurisprudence très restreinte car il ne figure pas dans les articles énumérés par l'article 84 de la loi du 13 juillet 1930 et qui doivent être appliqués immédiatement au contrat en cours lors de la promulgation de la loi. Notre article ne peut donc être appliqué que pour les assurances souscrites ou renouvelées six mois au moins après la promulgation, soit à partir du 13 janvier 1931.

Bien qu'aucune distinction n'ait été faite par le législateur entre les héritiers et les acquéreurs, il n'en est pas moins évident que leur situation respective n'est pas identique. L'héritier, en effet, continuant la personne même de l'assuré est tenu du paiement de toutes les primes, échues ou à échoir.

Tant que les héritiers sont dans l'indivision, ils doivent payer, chacun pour leur part, et solidairement.

On a dit que les héritiers n'avaient la possibilité de résilier qu'après partage, comme s'il s'agissait alors d'une mutation entre vifs.

L'acquéreur, ayant cause à titre particulier, et n'ayant de lien de droit avec son vendeur qu'en vertu du contrat, ne doit être tenu que des primes à échoir. L'article 19 prévoit d'ailleurs le cas et dispose « que celui qui aliène reste tenu vis-à-vis de l'assureur au paiement des primes échues ». Certains commentateurs se sont alors demandés ce qui doit arriver au cas où l'acquéreur acquittant régulièrement ses primes, des quittances resteraient cependant en souffrance dues par l'aliénateur.

On a soutenu que l'assureur ne peut réclamer à l'acquéreur le paiement de quittances restant dues par le vendeur, en se référant à la notion de garantie en matière de vente¹.

M. GUINEAU² semble admettre que l'assureur ait une action directe contre l'acquéreur en vue du paiement de quittances échues antérieurement à l'acte d'achat; il se fonde sur l'imprécision du premier paragraphe de l'article 19 qui dispose que l'acquéreur doit exécuter « toutes les obligations » dont l'assuré était tenu. Il semble cependant que le législateur n'ait pas voulu imposer ainsi à l'acquéreur une pareille charge et ce serait faire du contrat d'assurance une sorte de contrat réel en donnant à un créancier non privilégié le droit de poursuivre l'exécution d'un contrat sur un objet même lorsqu'il est sorti du patrimoine du débiteur.

M. TRASBOT fait remarquer simplement que l'assureur pourra réclamer à l'acquéreur le paiement des primes

1. Woog, *op. cit.*, page 90.

2. Guineau, *op. cit.*, page 39.

arriérées, quitte pour celui-ci à se retourner en garantie contre l'aliénateur. Il s'appuie sur la considération que la dette des primes a été stipulée solidaire par la loi du 13 juillet 1930. C'est, en effet, un nouveau cas de solidarité légale, mais cette solidarité, à notre avis, ne doit pas être envisagée dans les rapports entre l'acquéreur et l'aliénateur, mais simplement en ce qui concerne les héritiers ou les acquéreurs entre eux lorsqu'il y a pluralité de débiteurs.

Qu'il s'agisse de transmission à titre gratuit ou à titre onéreux, la garantie de la Compagnie ne peut, en tout état de cause, être accordée avant le paiement de la totalité des primes. Aucune difficulté en ce qui concerne les héritiers, puisque la Compagnie a toujours le droit de leur réclamer le paiement des primes échues comme des primes à échoir; quant à l'acquéreur à titre onéreux, nous avons vu plus haut que l'article 19 de la loi du 13 juillet semblait permettre à la Compagnie de lui réclamer également le paiement des primes arriérées. D'ailleurs, il aura tout intérêt à s'en acquitter afin de pouvoir bénéficier de la garantie de la Compagnie.

Une autre question n'a pas été tranchée par la loi, qui risque de donner lieu à controverse : pour poursuivre l'acquéreur, la Compagnie devra-t-elle lui adresser la mise en demeure recommandée, prévue par l'article 16, et devra-t-elle attendre l'expiration du délai de trente jours qui est accordé avant toute instance en paiement de primes ?..

Si la prime arriérée est échue avant la vente et a déjà fait, de la part de l'assureur, l'objet d'une mise en demeure adressée au vendeur, il semble qu'il soit vraiment inutile de mettre en demeure l'acquéreur, puisque

la garantie du contrat se trouve déjà suspendue par la première mise en demeure.

Mais certains tribunaux veulent voir, à tort d'ailleurs, une mesure de procédure dans les dispositions de l'article 16; dans ces conditions, l'acquéreur pourrait-il exciper du non-envoi d'une mise en demeure pour refuser de payer des primes arriérées ?...

Dans la pratique, les difficultés seront grandes, car, bien souvent, ce n'est qu'après le non-paiement de la prime et l'envoi de la mise en demeure à l'assuré que la Compagnie apprend la vente; doit-elle, là encore, mettre en demeure l'acquéreur ?...

En faveur de l'affirmative, on déclare que, outre le caractère d'ordre public des dispositions de l'article 16, il est nécessaire que l'acquéreur reçoive une mise en demeure, qui prouvera que l'assureur s'est conformé à la loi.

Mais on objecte alors que l'acquéreur ne peut avoir plus de droit que son prédécesseur. Or, l'article 16 de la loi de 1930 accorde un délai de grâce de vingt jours après la mise en demeure, pour permettre à l'assuré de régler, la garantie du contrat ne pouvant être suspendue avant l'expiration de ce délai. Adresser à l'acquéreur une mise en demeure n'équivaudrait-il pas à le faire bénéficier à son tour d'un nouveau délai de grâce et à lui accorder une garantie dont son auteur ne jouirait plus ?...

Nous croyons cependant que l'assureur agira prudemment en adressant à l'acquéreur une mise en demeure, afin d'éviter toute contestation, et rien ne s'oppose à ce qu'il insère dans sa lettre recommandée une phrase précisant que la garantie du contrat se trouve déjà suspen-

due, du fait de la première mise en demeure adressée au vendeur.

Les dispositions de l'article 19 doivent-elles s'appliquer dans toutes les espèces, ou bien faut-il établir une discrimination entre les transferts partiels et les aliénations de la totalité du risque assuré ?...

Dans ce dernier cas, aucun doute, l'article 19 doit jouer. Mais si le propriétaire de plusieurs immeubles, assurés par un seul contrat, vend un de ses immeubles, ou si un commerçant assuré pour 100.000 francs de marchandises en cède définitivement une part, une distinction doit, semble-t-il, être faite, suivant que les objets transmis peuvent être ou non individualisés.

Pour une maison, une auto, une œuvre d'art, le contrat doit continuer au profit de l'acquéreur. Mais l'assuré qui conserve une partie du risque ne voit pas pour cela sa police disparaître. Le résultat, assez curieux, est que le contrat doit continuer au profit de l'assuré pour la part qui lui reste et qu'il faudra établir une nouvelle police pour l'acquéreur, ce qui peut paraître contraire au vœu du législateur et au principe du transfert de plein droit.

d) RÉSILIATION. — Bien entendu, le législateur n'a pas voulu imposer aux parties la continuation d'un contrat qui, pour une raison quelconque, pouvait ne pas leur convenir, aussi l'article 19 prend-il soin d'ajouter dans un deuxième paragraphe que « il sera loisible toutefois, soit à l'assureur, soit à l'héritier ou à l'acquéreur, de résilier le contrat. L'assureur pourra résilier la police dans un délai de trois mois à partir du jour où l'attributaire définitif des objets assurés aura demandé le transfert de la police à son nom ».

Ce sont ces dispositions qui, dans le domaine de la pratique, ont donné lieu jusqu'à présent aux plus grandes difficultés. Toutes ne sont pas résolues à l'heure actuelle et fréquemment les Compagnies d'assurances se trouvent embarrassées en présence de cas d'espèce, qui bien entendu n'ont pu être prévus par la loi. Les tribunaux auront à se prononcer et pourront ainsi établir une jurisprudence qui permettra, après les inévitables flottements des premières années, de fixer des règles définitives.

Le rapporteur du projet de loi fait lui-même remarquer qu'aucun délai n'a été imposé à l'assuré héritier ou acquéreur, pour demander la résiliation de la police. Il lui sera donc loisible d'attendre jusqu'à la prochaine échéance de la prime pour demander la résiliation du contrat. Mais, d'autre part, rien ne s'oppose, semble-t-il, à ce qu'il demande immédiatement la résiliation de la police ; de son côté, l'assureur bénéficie d'un délai de trois mois pour résilier à partir du jour de la demande du transfert de la police au nom de l'attributaire. On a voulu, alors, en déduire que pendant le délai de trois mois réservé à la Compagnie pour se prononcer, la garantie du contrat se trouvait acquise de plein droit même si ce délai se trouvait dépasser l'échéance de la prime.

Bien que le silence de la Compagnie doive être interprété comme une acceptation tacite de continuer l'assurance, il paraît impossible, cependant, de se ranger à l'opinion de ces commentateurs. Comment la garantie de la Compagnie pourrait-elle être acquise au profit de l'acquéreur après l'échéance de la prime et à supposer que celle-ci soit impayée jusqu'en ce cas l'assureur

n'aurait qu'à remplir les formalités de mise en demeure prévues par l'article 16 de la loi du 13 juillet pour suspendre automatiquement la garantie du contrat.

Certaines Compagnies d'assurances, interprétant à la lettre les dispositions de l'article 19, en sont arrivées à un résultat paradoxal. Un assuré ayant vendu sa voiture et l'ayant remplacée immédiatement, s'est vu refuser l'établissement d'un avenant de transfert sous prétexte que l'article 19 de la loi permettant à l'acquéreur de l'ancienne voiture de demander la continuation du contrat, la Compagnie aurait pu se trouver avoir à garantir deux voitures pour une seule prime. On a alors fait remarquer que l'assureur conservait le droit de résilier le contrat entre les mains de l'acquéreur. Mais alors, certains assureurs professionnels ont prétendu que le délai de trois mois imparti à la Compagnie pour opter ne courrait que du jour où l'acquéreur du risque aurait fait une demande de transfert du contrat à son nom. En l'absence de cette demande, la Compagnie ne pourrait user de son droit de résiliation et serait tenue d'accorder sa garantie au titulaire du risque alors même qu'elle n'aurait pas encore connaissance de la mutation. Cette interprétation de la loi semble par trop littérale et si l'on s'en rapporte aux travaux préparatoires, on peut admettre que le législateur a entendu accorder à l'assureur la faculté de résilier la police à partir du jour où il a eu connaissance de l'aliénation de la chose assurée et, pendant un délai de trois mois, du jour de la demande de transfert. Si donc, l'assureur a eu connaissance de la vente avant qu'une demande de transfert lui ait été faite, il pourra résilier la police sans avoir à attendre cette demande.

La loi s'est également montrée muette sur le point de savoir à quelle date devait cesser l'assurance au cas où le contrat serait dénoncé. La conséquence en est que, faute de dispositions contraires, les parties peuvent faire cesser immédiatement l'assurance. Une portion de prime peut donc avoir été payée pour une période pendant laquelle le risque n'existe plus. La question s'est alors posée de savoir si l'héritier ou l'acquéreur était en droit, lorsque la Compagnie usait de la faculté de résiliation légale, de réclamer le remboursement du prorata de prime pour la période pendant laquelle le risque ne court plus.

M. TRASBOT estime que l'assureur devra restituer cette portion de prime, car la loi a consacré le principe de la divisibilité de la prime dans son article 18. L'assureur devra donc restituer le prorata de prime sous peine de s'enrichir injustement aux dépens de l'assuré. On peut, toutefois, remarquer que le législateur, s'il avait voulu que l'assureur rembourse une part de la prime à l'héritier ou l'acquéreur, n'aurait pas manqué de le mentionner expressément et le fait que dans les travaux préparatoires on ait souligné le caractère de cas fortuit de la résiliation par l'assureur, peut laisser supposer que la loi n'a pas voulu le priver de ce profit.

M. CURRAL, dans son Avis au Sénat, admet formellement cette façon de voir et regrette, à ce sujet, que la loi n'ait pas disposé que la résiliation faite par l'assureur ne pourrait prendre effet qu'à l'expiration de la période en cours. C'était évidemment un excellent moyen d'empêcher l'assureur de conserver la totalité de la prime alors qu'il n'avait eu à supporter le risque que pendant une période inférieure à celle prévue au

contrat. Cependant, cette méthode n'était peut-être pas la meilleure, car elle forçait les parties à rester engagées pendant encore un certain temps alors que précisément la loi a eu pour objet de permettre à l'assureur comme à l'assuré de se retirer pour des raisons de convenance personnelle. On ne peut donc que regretter que, soit lacune soit omission volontaire, la loi n'ait pas disposé expressément que l'assureur résiliant devait rembourser le prorata de prime pour la période non courue.

Le législateur s'est d'ailleurs montré encore plus injuste vis-à-vis de l'assuré en laissant subsister une indemnité de résiliation à payer par l'héritier ou l'acquéreur. Il faut voir, dans cette disposition de l'article 19 qui stipule que « est nulle toute clause par laquelle serait stipulée au profit de l'assureur à titre de dommages-intérêts une somme excédant le montant de la prime d'une année dans l'hypothèse de décès de l'assuré ou d'aliénation de la chose assurée si l'héritier ou l'acquéreur opte pour la résiliation du contrat », une survivance des anciennes dispositions des polices. Les Compagnies d'assurances se réservaient autrefois le droit de réclamer à leur assuré, s'il n'avait pas imposé la continuation du contrat à son successeur, une indemnité de résiliation qui pouvait atteindre deux annuités de prime. Elles n'ont pas voulu renoncer à la source de bénéfices certains que leur réservait cette disposition, mais ont, néanmoins, vu réduire à une annuité de prime le montant de l'indemnité qu'elles pouvaient réclamer. Cette indemnité doit aujourd'hui être versée non par l'assuré, mais par l'acquéreur, s'il opte pour la résiliation du contrat. Il est fâcheux que le législateur ait fait aux

Compagnies d'assurances cette concession, car elle ne repose sur aucun principe juridique, l'assureur ne subissant aucun préjudice du fait de la résiliation du contrat. En aurait-il même subi un qu'il s'en trouverait dédommagé en conservant l'intégralité de la prime puisque nous avons vu que le principe de la divisibilité de la prime ne semble pas avoir été reconnu par le législateur dans l'article 19.

La loi a sanctionné par la nullité de la clause toute disposition par laquelle l'assureur se réserverait une indemnité de résiliation supérieure à une annuité de prime. Il s'agit là, d'une nullité absolue rendant inopérante la clause tout entière et non seulement pour l'excédent de la somme dépassant une annuité de prime.

Indépendamment de l'option laissée aux parties en cas de transfert de la police, l'assureur peut résilier le contrat conformément aux termes de l'article 17 de la loi du 13 juillet s'il résulte du transfert une aggravation du risque. La question de la définition de l'aggravation n'a pas encore été résolue pour des contrats souscrits depuis la mise en application de la loi du 13 juillet 1930 ? Mais, il est permis de supposer que la jurisprudence, en particulier pour les assurances de responsabilité, admettra que le seul changement de titulaire de la police est susceptible de constituer une aggravation du risque ? Un arrêt récent de la Cour de Lyon ¹, statuant sur une police de 1924, ce qui ôte à cette décision une part de son importance, a décidé que l'assureur, en accident automobile, était en droit d'exiger

1. Cour de Lyon, 7 juillet 1932, *La Nationale c. B...*, *Revue des assurances terrestres*, 1932, page 768.

le paiement d'une surprime lorsque le risque assuré était passé des mains d'une paisible rentière en celles d'un notaire de province amené à faire de fréquents déplacements. Une fois de plus, nous constatons là qu'il est impossible, dans les assurances de responsabilité, de ne pas tenir compte de la considération de la personne assurée.

c) **CLAUDE DE REPRISE DES ASSURANCES.** — Enfin, une dernière controverse est à signaler sur l'interprétation de l'article 19. Cet article ne figurant pas parmi ceux limitativement énumérés par l'article 2 de la loi, ne peut être modifié par simple convention. On s'est alors demandé si la clause contenue en général dans les actes de vente, imposant à l'acquéreur la continuation du contrat, pouvait toujours être considérée comme valable. MM. ANCEY et SICOT estiment que l'article 19 ne porte pas atteinte à la légalité de cette clause, car, à leur avis, cet article aurait seulement pour but d'interdire aux parties de renoncer d'avance au bénéfice de l'assurance. Mais l'acquéreur pourrait toujours renoncer, par une stipulation expresse contenue dans l'acte de vente, à exercer son droit de résiliation.

Cet argument est discutable, car l'article 19 est impératif dans toutes ses dispositions, et le paragraphe 2 réservant aux parties le droit de résilier le contrat ne peut être transgressé par une convention particulière. On peut donc considérer que les clauses d'usage dans les actes de vente devront être modifiées dorénavant pour être mises en conformité avec la loi du 13 juillet.

La plupart des législations étrangères contiennent des dispositions analogues à celles de l'article 19. Les arti-

cles 54 de la loi suisse et 69 de la loi allemande admettent le principe du transfert de plein droit de la police au profit de l'héritier ou de l'acquéreur, mais les délais accordés aux parties sont légèrement différents. Ces deux lois ont sur la nôtre l'avantage de ne stipuler aucune indemnité de résiliation au profit de l'assureur. La loi autrichienne du 23 décembre 1927 présente cette particularité de faire une distinction entre les meubles et les immeubles. Pour ces derniers, le contrat continue de plein droit au profit de l'acquéreur (art. 64 à 66), mais, pour les meubles, le contrat se trouve résilié en cas de changement de propriétaire (art. 67).

A défaut d'apporter des solutions originales, notre législation n'en a pas moins fait œuvre utile en mettant un terme à la confusion qui régnait auparavant et en donnant des règles générales précises et qui, dans l'ensemble, satisfont les intéressés.

Vu, le Doyen,
H. BERTHELEMY.

Vu, le Président de la thèse,
M. PICARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY

BIBLIOGRAPHIE

- GODART et PERRAUD-CHARMENTIER. — *Le Code des Assurances. Commentaires de la loi de 1930*, Paris, 1930.
- ANCEY et SICOT. — *La loi sur le Contrat d'Assurance*, Paris, 1930,
— *Le Régime légal des Sociétés d'Assurances*, Paris, 1927.
- ROUX. — *Commentaire théorique et pratique de la loi de 1930*
Paris, 1930.
- HÉMARD. — *Théorie et Pratique des Assurances terrestres*, Paris,
1921.
- DE MIRIMONDE. — *Manuel pratique des Assurances*, Paris, 1928.
- SUMIEN. — *Traité théorique et pratique des Assurances terrestres
et de la réassurance*, Paris, 1931.
- WEENS. — *L'assurance des choses, contrat d'indemnité*.
- GIRARD. — *Eléments d'assurance Incendie, Vol, Accidents*, Paris,
1928.
- TRASBOT. — *Commentaire de la loi de 1930*, Dalloz, 1931.
- CAPITANT. — « *Commentaire de la loi de 1930* », *Revue des Assu-
rances terrestres*, 1930.
- AGNEL. — *Manuel général des Assurances*, 4^e éd., Paris, 1900.
- HETTIER. — *Des Assurances terrestres*, Paris, 1868.
- PHILOUZE. — *Manuel du Contrat d'assurance*, 1879-84.
- RUBEN DE COUDER. — *Dictionnaire de Droit commercial*, 1877-81.
- GUINEAU. — *Le paiement de la prime dans l'assurance de dom-
mages*, thèse Paris, 1932.
- P. WEYER. — *La Prime d'assurance*, thèse, Paris, 1932.
- C.-R. WOOG. — *Des effets généraux de la mise en demeure dans les
contrats d'assurance*, Paris, 1931.
- BALCET. — *Commentaire et critique de la loi de 1930*, Strasbourg,
1931.

Gazette du Palais.

Répertoire pratique Dalloz.

Recueil Sirey.

Documents législatifs.

Revue des Assurances terrestres.

Recueil périodique des Assurances (Saintelette).

Publications de l'Argus.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE PRÉLIMINAIRE	1
CHAPITRE PREMIER. — FORMATION DU CONTRAT	11
<i>A)</i> Caractère consensuel	12
<i>B)</i> Signature des polices	19
<i>C)</i> Paiement de la première prime	25
<i>D)</i> Règles spéciales aux Mutuelles	35
<i>E)</i> Modifications au cours de l'assurance	42
<i>F)</i> Capacité des parties	44
<i>G)</i> Nullité	47
<i>H)</i> Preuve du contrat	51
CHAPITRE II. — DURÉE DU CONTRAT	56
<i>A)</i> Durée illimitée	57
<i>B)</i> Clause de tacite reconduction	63
<i>a)</i> Le Décret de 1922	66
<i>b)</i> Nécessité de dénouer le contrat	68
<i>c)</i> La T. R. dans les contrats antérieurs à 1922	68
<i>d)</i> La T. R. entraîne-t-elle novation	74
<i>e)</i> Délais de dénonciation	80
<i>f)</i> Sort des polices souscrites pendant la période transi- toire	83
<i>C)</i> Résiliation quinquennale dans les Mutuelles	88
<i>a)</i> Théorie de la modification rétroactive des statuts	89
<i>b)</i> Théorie de la modification applicable à la période sui- vante	91
<i>c)</i> Théorie de la non-modification des contrats en cours....	94
<i>D)</i> Résiliation après sinistre	102
<i>a)</i> Délais de résiliation	104
<i>b)</i> Restitution du prorata de prime	106
<i>c)</i> Application aux contrats souscrits avant 1922	108

CHAPITRE III. — TRANSMISSION DU CONTRAT	114
A) Avant la loi de 1930	114
a) Résiliation de plein droit	117
b) Transmission par le système de la stipulation pour au- trui	117
c) Obligations de l'acquéreur	121
d) Transfert de plein droit	124
e) Règles spéciales aux Mutuelles	130
B) La loi du 13 juillet 1930	131
a) Principe : transmission de plein droit	131
b) Difficulté pour les assurances de responsabilité	132
c) Sort des primes arriérées échues avant aliénation.....	137
d) Faculté de résiliation du contrat	141
e) Validité de la clause de reprise des assurances	147
BIBLIOGRAPHIE	149

